Die deutsche Heilmittelwirtschaft in volkswirtschaftlicher und volksgesundheitspolitischer Betrachtung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Wirtschaftlichen Staatswissenschaften

der

Hohen Philosophischen Fakultät

der

Friedrich-Alexander-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Anton Brand

Apotheker und Diplom-Volkswirt aus Beilngries (Bayer. Ostmark).

Tag der mündlichen Prüfung: 27. Februar 1940.

Buchdruckerei M. Krahl, Erlangen-Bruck.

1940

1940 №128

Dekan: Universitätsprofessor Dr. phil. W. Enßlin
Referent: Univ.-Professor Dr. rer. pol. Horst Wagenführ

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Herrn Apothekenbesitzer B. Hofmann,
stellv. Mitglied d. Bezirksapothekerkammer Bayern
in dankbarer Verehrung gewidmet.

Inhalts-Uebersicht.

Seite

Einleitung 1

I. Teil.

Heilmittelwirtschaft und Volkswirtschaft 6
1. Begriff „Heilmittel" und Heilmittelwirtschaft . . . 6
2. Die Heilmittelproduktion 7
a) Die geschichtliche Entwicklung der Heilmittelproduktion 7
b) Die deutsche Apotheke 8
aa) Größenangaben 8
bb) Die Besitz- und Erwerbsverhältnisse im Apothekengewerbe 10
cc) Die volkswirtschaftliche Betrachtung des Apothekengewerbes 11
dd) Die Aufgaben des Apothekers 12
ee) Die Preisbildung des Apothekers als Produzent von Arzneimitteln 13
c) Die pharmazeutische Industrie 17
aa) Die Aufteilung 17
bb) Die Größenangaben über d. pharmazeutische Industrie 18
cc) Die betriebswirtschaftliche Betrachtung der pharmazeutischen Industrie 19
dd) Die volkswirtschaftliche Bedeutung in der pharmazeutischen Industrie 20
ee) Die Kalkulation und Preisbildung in der pharmazeutischen Industrie 25
3. Die Heilmittelverteilung 29
a) Der Drogengroßhandel 29
b) Der Apotheker als Heilmittelverteiler 30
aa) Die Preisbildung im Apothekenhandverkauf . . 31
bb) Die Preisbildung im Spezialitäteneinzelhandel . 32
c) Die Drogerien und Reformhäuser 33
d) Die Heilmittelversandgeschäfte und ambulante Heilmittelhändler 34
4. Die derzeitigen berufsständischen Organisationen der einzelnen Zweige der Heilmittelwirtschaft 35

Seite

a) Die berufsständischen Organisationen der pharmazeutischen Industrie 35
b) Die berufsständische Organisation d. deutschen Apotheker 35
c) Die berufsständische Organisation d. Drogengroßhandels 36
d) Die berufsständische Organisation d. Drogistengewerbes 37
5. Heilmittelwirtschaft und Außenwirtschaft 40
a) Die Bedeutung des deutschen pharmazeutischen Exportes 40
b) Der deutsche Heilmittelexport in Zahlen 42
aa) Spezielle Betrachtung der Heilmittelwirtschaft in der U.d.S. Sowjetrepubliken und der Möglichkeit einer Erweiterung des deutschen Heilmittelexportes nach Sowjetrußland 52
bb) Spezielle Betrachtung der Heilmittelwirtschaft in Rumänien und der Möglichkeiten einer Erweiterung des deutschen Heilmittelexportes nach Rumänien . . 57

II. Teil.

Heilmittelwirtschaft und Volksgesundheit (die volksgesundheitspolitischen Probleme auf dem Gebiete der Heilmittelwirtschaft) 60
1. Die geschichtliche Entwicklung der deutschen Heilmittelwirtschaft 60
2. Die Absatzpolitik der pharmazeutischen Industrie . . . 65
a) Die Heilmittelwerbung 66
aa) Aerztewerbung 66
bb) Laienwerbung 71
cc) Die Frage der Berechtigung der Heilmittelwerbung . 79
b) Weitere Wege der Absatzpolitik der pharmazeutischen Industrie 85
3. Spezialitätensummierung 90

III. Teil.

Gedanken über die Lösung der die Volksgesundheitsführung berührenden Probleme in der Heilmittelwirtschaft . . . 93
1. Die bisherigen Versuche der Behebung von Mißständen in der Heilmittelwirtschaft 93
2. Das kommende Arzneimittelgesetz 95
3. Der Plan eines „Reichsheilstandes“ 96
a) Wesen und Bedeutung eines Reichsheilstandes . . 96
b) Die Mitgliedschaft 97
c) Der Aufgabenkreis 97
d) Die Totalität 98
e) Die Führung 98
f) Die Verwaltung 98
g) Die Gliederung 99
aa) Die horizontale Gliederung 99
bb) Die vertikale Gliederung 99

Seite

cc) Die Leitung der Untergliederungen 99
dd) Der Beirat der Gliederungen 99
h) Das Verhältnis zwischen staatlicher Gesundheitsführung und der berufsständischen Organisation des Gesundheitswesens 100
i) Die marktregelnden Befugnisse des Reichsheilstandes . 101
aa) Die Regelung der Produktion 101
bb) Die Regelung der Heilmittelverteilung . . . 103
cc) Die Regelung der Berufszugänge 105
dd) Der Zweck der Marktordnung 105
ee) Die Lenkung der Nachfrage nach Heilmitteln . . 106
k) Die Einordnung der geplanten berufsständischen Organisation aller in dem Berufe und Institutionen des Gesundheitswesens Tätigen in die deutsche Volksordnung 107

Schrifttum.

Adlung, A.: Die Apothekenbesitzrechte in den deutschen Ländern, Berlin 1927.

Adlung-Urdang: Grundzüge der Geschichte der deutschen Pharmazie, Berlin 1935.

Berendes, J.: Das Apothekenwesen, Stuttgart 1937.

Berkenkopf, P.: Gewerbe und Gewerbepolitik, Berlin Industrieverlag.

Deutsches Apotheker-Jahrbuch 1940, Stuttgart 1940.

Deutsche Arzneispezialitätentaxe, Berlin 1939.

Deutsche Arzneitaxe 1936 (amtliche Ausgabe). Berlin 1936.

Die chemische Industrie im deutschen Reich 1939/1940.

Handbuch der deutschen Apothekerschaft, 1938, Berlin 1938.

Sell, G.: Die Preisbildung im Apothengewerbe, Leipzig 1935.

Urban, E.: Apothekengesetze, Berlin 1927.

Volksgesundheit und Werbung, herausgegeben vom Werberat der deutschen Wirtschaft, Berlin 1939.

Wagenführ, H.: Preise und Preispolitik, Heft 8 von Volk u. Wirtschaft. Neue Lesestücke zur politischen Oekonomie, Dessau.

Zeitschriften.

Deutsche Drogistenschaft, Eberswalde.

Die Chemische Industrie, Berlin; herausgegeben von der Wirtschaftsgruppe chemischer Industrie.

Die deutsche Apothekerzeitung, Berlin.

Die pharmazeutische Industrie, Berlin; Veröffentlichung über alle Fragen der Arzneimittelforschung, der Herstellung und des Vertriebes pharmazeutischer Erzeugnisse.

Heilmittelwesen und Werbung, Berlin.

Pharmazeutische Zeitung, Berlin; Zeitschrift für die wissenschaftlichen und praktischen Angelegenheiten des deutschen Apothekers.

Süddeutsche Apothekerzeitung, Stuttgart; Zeitschrift für Apotheker und Vertreter verwandter Berufe.

Volksgesundheitswacht, München; Zeitschriften des Sachverständigenbeirates für die Volksgesundheit bei der Reichsleitung bei der NSDAP., München.

„Ungeheuere Kraftanstrengungen eines aufwärtsstrebenden Volkes können nicht ohne Gefahr bleiben für den Gesundheitszustand eines Volkes, so erwächst aus dem gewaltigen Werke heraus für jeden einzelnen Zweig unseres staatlichen, völkischen und wirtschaftlichen Lebens die Verpflichtung, alles zu tun, um diese Gefahr zu bannen und mitzuarbeiten an der Aufgabe der Gesunderhaltung und Stärkung der deutschen Nation. Im besonderen Maße gilt das für alle Zweige des wirtschaftlichen Lebens, die mit der Gesundheitsführung im engeren Sinne zu tun haben. Ihre Aufgabe ist dabei mit, über die augenblicklichen Tagesnotwendigkeiten hinaus den Blick auf eine weitere Zukunft zu richten und die Maßnahmen zu treffen, die notwendig sind, das deutsche Volk nicht nur zu erhalten, sondern jede Generation dieses Volkes kraftvoller und stärker zu gestalten. Alle Mitarbeiter und Zweige des wirtschaftlichen Lebens haben hier dem gleichen Ziele zu dienen, ohne daß es Gegensätze in den Auffassungen der Wirtschafts- und Gesundheitsführung geben könnte. Was dem ewigen Leben des deutschen Volkes dient, hat uns oberstes Gesetz zu sein, und muß durchgeführt werden. Was dem deutschen Volke nicht dient und was es gar schädigt, ist unser aller Feind, ob wir nun in der Wirtschaft stehen oder die Gesundheitsführung als Aufgabe übertragen erhielten.“ *)

*) Aus einer Rede des Reichsgesundheitsführers, Staatssekretär Dr. Conti, gehalten am 25. Mai 1939 gelegentlich der Kundgebung des Werberates der Deutschen Wirtschaft „Volksgesundheit und Werbung“.

Einleitung.

Die vorliegende Arbeit soll einerseits die volkswirtschaftliche Bedeutung der Heilmittelwirtschaft, anderseits aber vor allem die volksgesundheitspolitische Gebundenheit derselben aufzeigen.

Das wirtschaftliche Denken der vergangenen liberalistischen Wirtschaftsepoche hat die Entwicklung der deutschen Heilmittelwirtschaft ebenso wesentlich beeinflußt, wie die der anderen Wirtschaftszweige. Das persönliche Gewinnstreben stand im Vordergrund des Denkens und Handelns. Eine Anzahl von Irrwegen wurde beschritten und die die Gesundheit des Volkes schwer in Mitleidenschaft ziehenden Mißstände mehrten sich. Die schwerwiegendsten dieser Exzesse, ihre Gründe und Folgen aufzuzeigen, hat sich der Verfasser dieser Arbeit zur Aufgabe gestellt. Zugleich sollte der Versuch gemacht werden, im letzten Teile der Arbeit Möglichkeiten zu besprechen, wie man sich eine Beseitigung der Folgen dieser Fehlschritte denken könnte. Die Lösung der Probleme auf dem Gebiete der Heilmittelwirtschaft kann nicht erfolgen durch irgendwelche Einzelmaßnahmen. Diese wurden in den vergangenen Jahrzehnten zur Genüge getroffen, ohne einen Erfolg herbeizuführen. Eine Beseitigung der Mißstände ist nur dann möglich, wenn sich erst einmal die Grundeinstellung aller auf dem Gebiete des Heilmittelwesens Tätigen geändert hat. Der Heilmittelproduzent und -verteiler erzeugt und verteilt Heilmittel nicht nur zu dem Zwecke, um Geld zu verdienen, sondern um die arzneibedürftige Bevölkerung mit Heilmitteln zu versorgen.

Die Wertung auf allen Gebieten des Lebens hat vom Standpunkt des Volkes zu erfolgen. Von hier aus haben alle wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Maßnahmen ihre Kritik zu erfahren.

Die das Verhältnis von Volksgesundheit und Volkswirtschaft heute bestimmenden Grundsätze sind entstanden aus den Erkenntnissen unserer biologischen Wissenschaften heraus, die im Anfang dieses Jahrhunderts eine ungeheuere Entwicklung genommen haben und die Verantwortlichen in die Lage versetzen, gewissermaßen das Schicksal des Volkes dort in die Hand zu nehmen, wo man bisher ohne Wissen und Verstehen dieses Schicksal stumm erwartete. Aus diesen biologischen Erkenntnissen erwächst nicht nur den Kreisen der Gesundheitsführung, sondern allen Kreisen des Volkes einschließlich denen der Wirtschaft die Verpflichtung, ihre Spezialarbeit innerhalb der Nation nach den Gesichtspunkten zu steuern, die die Gesunderhaltung und -pflege und damit auch die Sicherung der Leistungssteigerung allem üblichen Handeln vorordnen.

Um alle Kreise der Wirtschaft in ihrer Gesamtheit zu diesem neuen Denken zu erziehen, wurde die Organisation der gewerblichen Wirtschaft geschaffen.

Einzelne Zweige der Heilmittelwirtschaft wurden nun in diese Organisation miteinbezogen (pharmazeutische Industrie, Drogistengewerbe), während andere wieder abseits hiervon in eigenen Standesorganisationen stehen (deutsche Apothekerschaft), wodurch eine einheitliche Lenkung der Heilmittelwirtschaft erschwert wird. Diese standesorganisatorische Uneinigkeit des Heilmittelwesens und die Tatsache, daß die Heilmittelwirtschaft nicht nur wirtschaftliche sondern auch gesundheitspolitische Aufgaben zu erfüllen hat, regen den Gedanken einer standesmäßigen Neuorganisation des Heilmittelwesens innerhalb einer Gemeinschaft aller an der Wahrung und Pflege der Volksgesundheit mitwirkenden Kräfte an. Denn eine wohldurchdachte Lenkung der Heilmittelwirtschaft ist nur dann möglich,

wenn sich die Ziele der Heilmittelwirtschaft anpassen denen der allgemeinen Gesundheitsführung. Eine standesorganisatorische Trennung der Heilmittelwirtschaft von den übrigen Zweigen des Gesundheitsdienstes kann nicht auf die Dauer der Volksgesundheit förderlich sein.

Einschließlich der in der Heilmittelwirtschaft tätigen Personen waren 1938 im Altreich über eine Dreiviertel Million Personen im Gesundheitswesen und im hygienischen Gewerbe tätig. Anhangsweise seien hier einige Statistiken über die im Gesundheitswesen und im hygienischen Gewerbe tätigen Personen angeführt, welche dem Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich 1938 Seite 29 entnommen wurden:

Insgesamt im Gesundheitswesen und hygienischen Gewerbe Tätige	756651
davon männlich	409269
„ weiblich	347382
Selbständige	195228
Mithelfende Familienangehörige	20000
Beamte	35692
Angestellte	209658
Arbeiter	296073

Aufstellung über das berufsmäßig tätige Heil- und Pflegepersonal nach dem Stande vom 1. Jan. 1938 (entnommen aus dem Stat. Jahrbuch 1938 Seite 568).

Aerzte insgesamt	49907
davon weiblich	3520
Spezialärzte für Chirurgie	2454
„ „ Frauenkrankheiten und Geburtshilfe	1938
„ „ Augenkrankheiten	1378
„ „ Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	1590
„ „ Haut- u. Geschlechtskrankheiten	1694
„ „ Nerven- und Geisteskrankheiten	1604

Spezialärzte für innere Medizin	2500
„ „ Kinderkrankheiten	1244
Zahnärzte	14833
Apotheker und Apothekenpersonal	16034
davon Besitzer, Pächter, Verwalter	7367
festangestellte, bestallte Apotheker	4452
Assistenten	3282
Praktikanten	933
Hebammen	24377
Heilpraktiker, Laienbehandler und dergl.	10035
Bader, Heilgehilfen, Masseure (staatlich anerkannt oder nicht anerkannt)	11432
Dentisten	20732
Kranken- oder Heilgymnasten	938
Krankenpflegepersonen	132288
davon Angehörige eines konfessionellen Krankenpflegeverbandes	63699
sonstige staatlich anerkannte	38180
sonstige staatlich nicht anerkannte	30409
Säuglings-, Kleinkinderschwestern u. -pflegerinnen	10633
davon staatlich anerkannte Schwestern	4633
staatlich anerkannte Pflegerinnen	3216
nicht staatlich anerkannte	2781
Wochenbettpflegerinnen	1478
Desinfektoren	5767

Im Interesse der einheitlichen Zielsetzung und Zielverfolgung dürfte eine alle im Gesundheitswesen und im hygienischen Gewerbe tätigen Personen umfassende Standesorganisation von Bedeutung sein. Der Verfasser hat im III. Teile der vorliegenden Arbeit den Versuch angestellt, den Plan einer solchen Standesgemeinschaft auszuarbeiten.

I. Teil.

Heilmittelwirtschaft und Volkswirtschaft.

1. Begriff „Heilmittel“ und „Heilmittelwirtschaft“.

a) Eine Umgrenzung des Begriffes „Heilmittel“ gibt die 17. Bekanntmachung des Werberates der deutschen Wirtschaft vom 5. Mai 1936[1]). Nach dieser Verordnung gelten als Heilmittel die Mittel, die dazu bestimmt sind, Krankheiten, Leiden oder Körperschäden jeder Art bei Mensch und Tier zu verhüten, zu lindern oder zu beseitigen. Den Arzneimitteln stehen gleich Gegenstände, die zu denselben Zwecken bestimmt sind wie die Arzneimittel; das gleiche gilt für die Mittel und Gegenstände, die dazu bestimmt sind

aa) eine allgemeine oder örtliche Empfindungslosigkeit bei Mensch und Tier herbeizuführen,

bb) zur Verhütung, Linderung oder Beseitigung von Schwangerschaftsbeschwerden, zur Erleichterung der Geburt oder beim Geburtsvorgang bei Mensch und Tier angewendet zu werden,

cc) durch Anwendung im menschlichen oder tierischen Körper Krankheiten, Leiden oder Körperschäden jeder Art zu erkennen,

dd) Erscheinungen des vorzeitigen oder natürlichen Alterns, ferner besondere körperliche oder seelische Zustände bei Mensch oder Tier zu verhüten, zu lindern oder zu beseitigen, insbesondere der Verjüngung, geschlecht-

1) „Heilmittelwesen und Werbung“, 1936 S. 46.

lichen Anregung, Entwöhnung von Tabak- und Alkoholgenuß, Abmagerung oder Behebung der Magerkeit, Verbesserung der Körperform zu dienen.

ee) Ungeziefer aller Art mit dem Mensch und Tier behaftet sind, zu beseitigen.

Sofern Lebensmittel, Futtermittel, Schönheitsmittel (Mittel der Reinigung, Pflege, Färbung oder Verschönerung der Haut, des Haares, der Nägel oder der Mundhöhle), Desinfektionsmittel auch als Arzneimittel zu dienen bestimmt sind, fallen diese auch unter die Kategorie Heilmittel. Nicht aber solche Mittel, die ausschließlich kosmetischen Zwecken dienen.

b) Dieser Definition des Begriffes „Heilmittel" entsprechend, ist unter „Heilmittelwirtschaft" zu verstehen die Tätigkeit und Einrichtungen, die sich mit der Herstellung und der Verteilung von Heilmitteln in obigem Sinne (auch Heilmittelwerbung) beschäftigen. Nicht zur Heilmittelwirtschaft gehören demnach die Betriebe, die auf dem Gebiete der Herstellung und des Vertriebes von ausschließlich kosmetischen Mitteln tätig sind.

2. Die Heilmittelproduktion.

a) Ueber die geschichtliche Entwicklung in der Heilmittelproduktion.

Die von Kaiser Friedrich II. 1240 erlassene Medizinalverordnung[2]) legte die Heilmittelherstellung ausschließlich in die Hände des Apothekerstandes und entzog sie damit dem Aerztestande. Mit dieser Verordnung war der alleinige Heilmittelerzeuger der Apotheker bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. In die 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts fällt die Industriealisierung aller Handwerkszweige und auch die Heilmittelherstellung wurde von dieser Bewegung erfaßt. Begünstigt wurde die Entwicklung in der Heilmittelwirtschaft durch eine Reihe von Umständen, so durch Entdeckung neuer Heilwege (z. B. Chemotherapie),

2) Vgl. Adlung und Urdang: „Grundriß der Geschichte der deutschen Pharmazie", S. 7ff.

durch rationelle Verwertung vieler Nebenprodukte der emporstrebenden chemischen Industrie und dergleichen mehr.

Die Apotheke als bisherige Erzeugungsstätte für Heilmittel war auf Grund ihrer beschränkten technischen und finanziellen Mittel nicht mehr in der Lage, für sich das Privileg der Heilmittelherstellung aufrechtzuerhalten und zu verteidigen. Sie verlor im Laufe der Jahre immer mehr an Bedeutung als Heilmittelproduktionsstätte.

Immerhin blieb auch ihr bis heute noch ein Rest der Heilmittelherstellung in der Form der Erzeugung eigener Hausspezialitäten und in Form der Rezeptur. Die Rezeptur besteht heute allerdings großenteils in der vom Arzt gewünschten Mischung und Dosierung an sich industriell erzeugter Grundsubstanzen. Nur noch ca 20 % des Gesamtumsatzes der deutschen Apotheken entfallen heute auf die Rezeptur[3]), also auf die Herstellung von Arzneimitteln, während diese im Jahre 1900 ca. 42 %, 1913 ca. 34 %, 1928 noch ca. 23 % betrug. Dazu kommt noch ein Prozentsatz von heute ca. 5—10 % vom Gesamtumsatz für die Herstellung von eigenen, meist nur in eigener Apotheke vertriebenen Handverkaufsspezialitäten. Die übrigen 75 % des Gesamtumsatzes der Apotheken entfallen auf den Vertrieb nicht im eigenen Betrieb hergestellter Handverkaufsartikel wie Drogen, Vegetabilien, Chemikalien, Verbandsstoffe, Sanitätsartikel und vor allem industriell erzeugter Spezialitäten[4]).

b) Die deutsche Apotheke.

aa) Größen-Angaben.

Zur Angabe der Zahlen der im Apothekergewerbe tätigen Personen mögen folgende Statistiken dienen, in denen die Apotheker erfaßt sind, die als solche berufstätig sind. Nicht erfaßt sind die Apotheker, die nicht in Apotheken tätig sind. Die in mehreren Apotheken gleichzeitig beschäftigten Apotheker wurden nicht gezählt.

3) G. Sell: „Die Preisbildung im Apothekengewerbe", S. 75.
4) G. Sell, Die Preisbildung im Apothekengewerbe, S. 75.

Die am 1. I. 1938 im Deutschen Reich insgesamt tätigen Apotheker und pharmazeutischen Assistenten und Praktikanten[5]).

	Bestallte Apotheker Apothekenvorstände	Sonstige Apotheker	Pharmazeut. Assistenten und Praktikanten
Deutsches Reich insges.	7 367	4 452	4 215
In städtischen Bezirken	3 309	3 332	2 558
In ländlichen Bezirken .	4 033	1 207	1 639
In Gebieten ohne Aufteilung in Stadt und Land	25	13	18

Zeitliche Uebersichtstafel über die Personalbewegung im Apothekengewerbe[6]).

Erhebungszeit	Apothekenvorstände insg.	Apothekenvorstände weibl.	Angestellte Apotheker insg.	Angestellte Apotheker weibl.	Assistenten insg.	Assistenten dav. weibl.	Praktikanten insg.	Praktikanten dav. weibl.
1. 4. 1876	4 465	—	1 796	—	1 511	—	1 369	—
1. 4. 1887	4 694	—	1 694	—	2 055	—	2 202	—
1. 5. 1909	6 189	1	3 745	2	1 808	4	1 703	10
1. 5. 1927	6 558	49	4 015	195	2 521	535	1 191	374
31. 12. 1928	6 733	45	4 225	274	2 499	618	1 286	444
31. 12. 1929	6 864	56	4 300	339	2 376	638	1 646	615
31. 12. 1930	6 952	62	4 192	389	2 436	644	2 244	902
31. 12. 1931	7 053	78	4 017	374	2 459	756	2 717	1070
1. 1. 1934	7 151	104	3 714	425	3 283	1164	1 986	727
1. 1. 1935	7 151	107	3 830	442	3 870	1354	961	335
1. 1. 1936	7 303	118	4 158	580	3 915	1515	676	210
1. 1. 1937	7 426	153	4 123	671	3 818	1384	829	318
1. 1. 1938	7 367	177	4 452	808	3 282	1218	933	375

Auf je 100 Apothekenvorstände trafen:[7])

	1909	1927	1929	1931	1934	1935	1936	1937	1938
Angestellte Apotheker . .	61	61	63	57	52	54	54	56	60
Assistenten . .	29	38	35	35	46	54	54	51	45
Praktikanten .	28	18	24	39	28	13	9	11	13
Zusammen	117	118	121	131	126	121	120	118	118

5) Deutsche Apothekerzeitung, 1938, S. 1418 und 3. Beiblatt z. Reichsgesundheitsbl. (Beil. zu Nr. 47 v. 23. 11. 1938.

6) und 7) Siehe Anmerkung 5). Zu Anm. 6) vgl. auch „Deutsches Apotheker-Jahrbuch 1940", S. 12.

bb) Die Besitz- und Erwerbsverhältnisse im Apothekengewerbe.

Sind im Laufe der Entwicklung im Apothekengewerbe Aenderungen der Unternehmungsformen nicht erfolgt, d. h. ist die persönliche Unternehmungsform heute noch eine Allgemeinerscheinung, so haben sich die rechtlichen Besitz- und Erwerbsverhältnisse in den einzelnen Abschnitten der Entwicklung zum Teil wesentlich verändert. — An einem Grundsatz wurde jedoch durch alle Jahrhunderte festgehalten, nämlich dem Grundsatz der staatlichen Konzession des Apothekengewerbes.

Im Laufe der Zeit haben sich drei Hauptarten von Apothekenbesitzrechten herausgebildet, die untereinander wieder wesensunterschiedlich sind und deshalb eine ungleichartige Bewertung der Apothekenrechte bedingen.

So gibt es neben vererblichen und freiverkäuflichen Apothekenrechten unverkäufliche Apothekenkonzessionen, die nach dem Tode des Apothekeninhabers wieder an den Staat zurückfallen.

Es sind zu unterscheiden:

1. Das Privileg.

a) Das Exklusivprivileg: Es ist mit einem „Verbietungsrecht“ ausgestattet, d. h. in einem bestimmten Umkreis dieser privilegierten Apotheke darf keine neue Apotheke errichtet werden. Nur gegen Entschädigung kann eine Ablösung erfolgen.

b) Das subjektiv persönliche Privilegium: Ein Verbietungsrecht besteht nicht. Das Konzessionsrecht kann transformiert werden. Das Privileg wurde ursprünglich für einen Ort oder einen Ortsteil nur einer bestimmten Person verliehen. Im Laufe der Zeit bildete sich eine Vererblichkeit oder Veräußerlichkeit dieses Vorzugsrechtes heraus.

c) Das subjektiv dingliche Privileg: Hier fehlt ebenfalls das Verbietungsrecht. Das Apothekenrecht kann auch

nicht transformiert werden, da es ein Bestandteil des Grundstückes ist.

2. Die Konzessionen.

a) Die vererbliche bezw. veräußerliche Konzession. Sie ist praktisch für die Apothekenerwerbs- und -besitzverhältnisse jener deutschen Länder, die einst unter napoleonischer Herrschaft standen, in denen im Zuge der Entwicklung der Gewerbefreiheit auch die Apothekenprivilegien beseitigt wurden (z. B. in Bayern).

b) Die Personalkonzessionen: Sie sind unverkäuflich und das Betriebsrecht fällt nach dem Tode des Konzessionars an den Staat zurück. Die Konzession wird zum freien Wettbewerb neu ausgeschrieben und von der Landesbehörde neu verliehen. Die Festsetzung des Uebernahmepreises erfolgt amtlich.

3. Die Staats- und Kommunalapotheken.

Sie werden teils verpachtet, teils aber auch in eigener Regie vertrieben.

cc) Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Apothekengewerbes.

Wenn man bei der Wertung der volkswirtschaftlichen Bedeutung des Apothekengewerbes nicht als übergeordneten Gesichtspunkt die Tätigkeit des Apothekers im Dienst an der Erhaltung der Gesundheit und damit der Wirtschaftskraft der Bevölkerung betrachten mußte, so möchte man fast sagen, daß diese Beurteilung eine wenig günstige sei.

Es liegt im allgemeinen im Berufe des Apothekers eine gewisse Tragik insoferne als der Apotheker gerade in den Zeiten am meisten verdient, in denen es seinen Mitmenschen am schlechtesten zu gehen pflegt. — In allen Wirtschaftszweigen werden Epidemien als den wirtschaftlichen Ablauf störend empfunden, während für den Apotheker dieselben eine Zeit des größten Absatzes und eine Höchstbeschäftigung bedeuten. Die privaten wirtschaft-

lichen Interessen des Apothekers stehen also in einem gewissen Gegensatz zu den allgemein volkswirtschaftlichen.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Apothekengewerbes kann demnach schwerlich so beurteilt werden wie die anderen Wirtschaftszweige. Es ist z. B. auch nicht möglich, im Apothekengewerbe im sonst üblichen Sinn die Begriffe Markt, Angebot und Nachfrage anzuwenden. Trotz des zum Teil erfolgreichen Strebens gewisser Kreise der pharmazeutischen Industrie, die Nachfrage nach Heilmitteln unabhängig zu machen vom Ermessen des berufenen Krankenbehandlers, ist heute durch Bindungen der verschiedensten Art (Krankenkassenzwang und dergl.) der Arzt immer noch zum großen Teil der Regulator der Nachfrage nach Heilmitteln und nicht der Konsument selbst. Diese Tatsache zwingt nun den Apotheker in ein Abhängigkeitsverhältnis zum Arzt, d. h., er ist genötigt, im Arzt gewissermaßen seinen Brotgeber zu sehen. In dem Bestreben dieses Abhängigkeitsverhältnis womöglich zu durchbrechen, versuchte der Apotheker seinerseits sich der Zielsetzung der pharmazeutischen Industrie abzuschließen und förderte so den Kampf dieser Industriekreise um den freien Arzneimittelmarkt. Die Folge war für das Apothekengewerbe keineswegs die Schaffung eines Ausgleichgewichtes gegenüber dem Aerztestande, sondern ein neues Abhängigkeitsverhältnis gegenüber der kapitalstarken Heilmittelindustrie, die den Apotheker nicht etwa als gleichwertigen Arzneimittelproduzenten anerkannte, sondern als ihren Handlanger, d. h. sie sah im Apotheker den Verkäufer ihrer Erzeugnisse. —

dd) Die Aufgaben des Apothekers.

Mit dieser im vorangegangenen Abschnitt dargelegten Verschiebung der wirtschaftlichen Orientierung des Apothekengewerbes änderte sich auch der Aufgabenbereich des Apothekers. — Der Apotheker ist heute — wie erwähnt — nicht mehr so sehr als Produzent von Heilmitteln, als wie als deren gewissenhafter Verteiler, Diener

an der Volksgesundheit. Seine Pflicht ist es auf Grund seiner wissenschaftlichen Ausbildung dafür zu sorgen, daß dem Kranken nur solche Mittel zur Besserung seines Gesundheitszustandes verabreicht werden, die als absolut einwandfrei angesehen werden können. —

Der Staat verpflichtet den Apotheker seine Arzneimittel vor der Abgabe an die Patienten genauestens zu kontrollieren und die Qualität der in seinem Betriebe lagernden Heilmittel ständig zu überprüfen. So sieht der Staat im Apotheker den Exponenten des wissenschaftlichen Gewissens auf dem Gebiete des Arzneimittelwesens.

Ueber die ordnungsgemäße Befolgung seiner Vorschriften überzeugt sich der Staat durch regelmäßige Apothekenvisitationen.

Diese Forderungen des Staates über die Qualitätsgarantie der Arzneimittel durch die Apotheker wirken sich für diesen insoferne äußerst hart aus, als der Staat einerseits jedem Gewerbetreibenden die Herstellung von Spezialitäten überläßt, andererseits aber gerade dem Apotheker die Pflicht auferlegt, für die einwandfreie Beschaffenheit dieser, ohne staatliche Kontrolle erzeugten Spezialitäten einzustehen, soweit sie im Apothekenbetriebe lagern oder zur Verteilung gelangen.

ee) Die Preisbildung des Apothekers als Produzent von Arzneimitteln.

1. Die Preisbildung bei selbsthergestellten, sogen. Hausspezialitäten ist im allgemeinen dem Apotheker frei überlassen (Monopolstellung). Jedoch ist der Umsatz solcher im eigenen Betrieb hergestellten Hausspezialitäten im Vergleich zu dem Gesamtumsatz in den meisten Apotheken sehr gering. Viele Apothekeninhaber sind dazu übergegangen, ihre Hauptspezialitäten von bestimmten Firmen fabrikmäßig herstellen zu lassen. Diese Firmen arbeiten nach Standardrezeptvorschriften. Sonderwünsche der Apotheken in Bezug auf Namen, Inhalt, Packung der Hauptspezialitäten finden meist weitgehende Berücksichti-

gung. Die Firmen richten die Preise ihrer Standarderzeugnisse nach den Kosten aus (Konkurrenz!). — Der Apotheker rechnet im allgemeinen die in der amtlichen deutschen Arzneitaxe vorgesehenen Zuschläge auf die Einkaufspreise dieser Standarderzeugnisse auf (s. S. 32/33).

2. Anders ist es mit der Preisbildung bei solchen Arzneimitteln, die durch die Standesorganisation einen Markenschutz erhalten („Stada-Präparate") — Die Standesorganisation hat sich den Markenschutz für bestimmte Zubereitungen gesichert und stellt diese geschützten Marken den Mitgliedern zur Verfügung. In diesem Falle ist der Apotheker von der Kalkulation ausgeschlossen. Die Preise für diese Heilmittel werden einheitlich auf Grund eingehender Unkostenberechnung von der Standesorganisation festgelegt.

3. Die Preisbildung in der Rezeptur ist durch einheitliche Taxe für das ganze Reichsgebiet festgelegt. In ihr sind enthalten genaue Mengenpreisvorschriften für die verwendeten Substanzen (alphabetische Enumeration), ferner Berechnungsvorschriften für die Arbeitspreise und für die Gefäße.

Die „Apothekerpreise" sind im Volksmunde als besonders hohe Preise sprichwörtlich geworden und haben daher zu mancherlei Tadel, Ironie, sowie zum Teil zu schweren Angriffen gegen den Apothekerstand geführt. Die volkstümliche Ironisierung ist oft nicht etwa im Sinne einer energischen Ablehnung oder einer scharfen Kritik zu verstehen, vielmehr ist sich das Publikum darüber nicht im klaren, ob der für die Arznei bezahlte Preis „angemessen" ist oder nicht.

Bei der Beurteilung der Apothekenpreise (Rezepturpreise) müssen einzelne Momente mitgewertet werden, die bei anderen Gewerbezweigen nicht als die vordringlichsten preisbildenden Faktoren in Frage kommen. Es ist ein preisbildender Faktor in der Tatsache zu sehen, daß der Betrieb einer Apotheke im allgemeinen einen verhältnismäßig hohen Kapitaleinsatz voraussetzt, ferner, daß

der Apotheker eine entsprechend lange Vor- und Ausbildung hinter sich hat. Weiterhin ist zu berücksichtigen das Risikomoment, das verbunden ist mit der unverhältnismäßig großen Lagerhaltung, der leichten Verderblichkeit der Waren usw. Außerdem spielt bei der Preisbildung in der Rezeptur eine Rolle die Forderung der staatlichen Aufsicht, daß der Apotheker garantieren muß für die Qualität der zubereiteten (und auch der nicht selbst hergestellten) Arzneimittel, daß der Apotheker stets mit exakten analytischen Methoden die Güte und Verwendbarkeit der Waren in seinem Betrieb nachzuprüfen hat, was für ihn sowohl eine zeitliche wie finanzielle Belastung bedeutet und nicht zuletzt, daß dem Apotheker eine große Verantwortung im volksgesundheitlichen Sinne auferlegt ist.

Nicht zuletzt sind bei der Preisbildung im Apothekengewerbe auch die rechtlichen Einschränkungen in subjektiver Hinsicht für den Apothekerstand als mitwirkende Faktoren zu berücksichtigen. So kann u. a. die Leitung einer Apotheke nur ein staatlich approbierter Apotheker übernehmen und auch die Tätigkeit eines Angestellten in einem Apothekenbetriebe bindet der Staat an eine Reihe von Voraussetzungen.

Wenn man weiterhin noch in Erwägung zieht, daß die Möglichkeiten einer strafrechtlichen Belangung des Apothekers in weit ausgedehnterem Maße bestehen wie in anderen Gewerbezweigen, daß der Apotheker z. B. bei Taxeüberschreitungen, bei Verletzungen des Berufsgeheimnisses u. a. zur Verantwortung gezogen werden kann, so läßt sich hieraus schon ermessen, wie eng sich der Ring der staatlichen Beschränkungen um das Apothekengewerbe schließt.

Schließlich ist noch zu betonen, daß der Apotheker für die Abgabe der Arzneimittel im stärksten Maße verantwortlich gemacht wird. Der Apothekenangestellte wie der Apotheker haften für alle Schäden, die bei falscher Anfertigung eines Rezeptes entstehen, während der Arzt nur in beschränktem Maße zur Verantwortung gezogen

werden kann, wenn dem Patienten infolge eines Mißverständnisses oder Versehens Nachteile erwachsen. Diese Haftung geht sogar so weit, daß der Apotheker im Schadensfalle selbst dann zum Schadensersatz verpflichtet ist, wenn er ein Rezept angefertigt hat, in welchem ein Arzneimittel verordnet wurde, dessen Maximaldosis versehentlich oder aus Unkenntnis in der Ordination überschritten wurde. (Vgl. Urt. d. Schöffenger. Schönebeck vom 6. Nov. 1930, veröffentl. in der Pharmaz. Zeitg. 1930 Nr. 91 S. 1317).

Jedenfalls sind bei der Aufstellung der amtlichen Arzneitaxe diese Faktoren berücksichtigt worden. Sie garantiert dem Apotheker eine entsprechende Entschädigung für seine Mühe und seine Verpflichtungen, dem Arzneibedürftigen aber sichert sie eine ordnungsgemäße und einwandfreie Arzneiversorgung.

Anhangsweise sei hier die rezepturmäßige Preisfestsetzung gemäß der amtlichen Arzneitaxe an Hand eines Beispieles gezeigt. Angenommen, der Arzt verordnet 100 g einer 1%igen Lösung von Salicylsäure in Weingeist (Salicylspiritus), wozu 1 g Salicylsäure und 99 g Weingeist (DAB.) erforderlich sind; der Preis des Rezeptes stellt sich nach der Arzneitaxe wie folgt:

1. 1 g Acidum salicylicum . . .	RM.	—.10
99 g Spiritus (DAB.)	„	—.95
2. Arbeitspreis für Abwiegen, Lösen Filtrieren, Tektieren, Signieren . .	„	—.55
3. Preis für Gefäß, Kork, Tektur . .	„	—.15
	RM.	1.75

Zu 1.: Der Preis für die verwendeten Arzneimittel wird festgelegt auf Grund der in der Arzneitaxe aufgeführten Preisliste.

Zu 2.: Die Arbeitspreise sind ebenfalls in der Arzneitaxe festgelegt, sie belaufen sich nach der amtlichen Arzneitaxe von 1936 z. B.

für 200 g Mischung in Wasser oder Weingeist o. ä.	auf RM.	—.25
200 g Lösung in Wasser, Weingeist u. ä.	„ „	—.55

200 g	Abkochung mit Wasser . .	auf RM.	—.80
50 g	Salbenzubereitung . . .	„ „	—.55
50 g	Pulver- oder Teegemisch .	„ „	—.55
6	Stück dosierte Pulver . .	„ „	—.55
30	Stück Pillen	„ „	—.55
6	Stück Suppositorien . . .	„ „	—.75[8])

Zu 3.: Die amtliche Arzneitaxe schreibt auch die Preise für Gläser, Salbentöpfe, Pulverschachteln, Suppositorienkästchen in den verschiedensten Größen genau vor.

e) Die pharmazeutische Industrie.

aa) Die Aufteilung.

Eine übersichtliche Einteilung der pharmazeutischen Industrie ist durch die große Mannigfaltigkeit der einschlägigen Betriebe nicht leicht zu treffen. Einigermaßen gangbare Einteilungsmerkmale ergeben sich aus der Art der hergestellten Mittel, bzw. aus der Behandlungsmethode, für die sie bestimmt sind. Es handelt sich im allgemeinen um die Verwendung in der Allopathie, oder in der Homöopathie. Erstere Mittel tragen meist chemotherapeutischen oder organotherapeutischen Charakter und finden Verwendung in der, auf die Schulmedizin aufbauenden Krankenbehandlung. Die auf die neue medizinische Forschung aufbauende moderne Therapie bedient sich heute sehr häufig der organotherapeutischen Präparate, die gerade in den letzten Jahren eine große Bedeutung in der klinischen Medizin erreichten. Die homöopathische Krankenbehandlung, die heute noch zum größten Teil in den Händen der Heilpraktiker liegt, bedient sich fast ausschließlich biochemischer Präparate, die auf die Forschungs- und Erfahrungsergebnisse Hahnemanns zurückgehen und rein homöopathischer Erzeugnisse, die Ergebnisse der naturheilkundigen Erfahrung und Forschung sind. Gerade diese biochemischen und homöopathischen Heilmittel sind in den letzten Jahrzehnten in erstaunlich großer Menge

8) Vgl. „Deutsche Arzneitaxe", S. 11/12.

produziert worden. Fast ein Viertel der heute auf dem Arzneimittelmarkt geführten Arzneispezialitäten trägt heute homöopathischen oder biochemischen Charakter.

bb) Die Größenangaben über die pharmazeutische Industrie.

Die Statistik weist für das Jahr 1938: 1103 pharmazeutische Betriebe aus mit 32672 Beschäftigten. Mit dieser Zahl von 1103 Betrieben zeigt die pharmazeutische Industrie die meisten Betriebe innerhalb der chemischen Industrie auf. Mit der Beschäftigtenzahl von 32672 steht die pharmazeutische Industrie innerhalb der chemischen Industrie an zweiter Stelle hinter der Kunstseiden- und Zellwollindustrie mit 35401 Beschäftigten in 27 Betrieben. Was die Zahl der ausbezahlten Löhne und Gehälter anbelangt, so nimmt hier die pharmazeutische Industrie innerhalb der chemischen Industrie mit 72,2 Mill. RM. die dritte Stelle ein. Ihr stehen voran die Industrie für Düngemittel, Carbid und technische Stickstoff- und Phosphorverbindungen mit 87,2 Mill. RM. und die Industrie für anorganische Schwerchemikalien mit 76,0 Mill. RM. Der Wert der verbrauchten Rohstoffe beläuft sich bei der pharmazeutischen Industrie auf 116,2 Mill. RM. gegenüber 308 Mill. RM. in der Industrie für Düngemittel, Stickstoff- und Phosphorverbindungen, 192,0 Mill. RM. in der Teerfarben und organischen Chemikalienindustrie, 185,9 Mill. RM. in der anorganischen Schwerchemikalienindustrie und 166,4 Mill. RM. in der Seifen-, Waschmittel- und Glycerinindustrie.

Für die deutsche pharmazeutische Industrie einschließlich der Drogenverarbeitung ergaben sich für das Jahr 1936 ein Gesamtumsatz von 412,6 Mill. RM., davon entfallen auf den Auslandsabsatz 124,6 Mill. RM.[9]).

---

9) Vgl. Tabellen auf S. 22ff., dort auch Quellenangaben.

cc) Die betriebswirtschaftliche Betrachtung der pharmazeutischen Industrie.

Die betriebswirtschaftliche Betrachtung der pharmazeutischen Industrie zeigt, daß diese zum größten Teil aus Kleinbetrieben mit 5—25 Beschäftigten besteht. Diese Kleinbetriebe sind zum größten Teil aus Apotheken hervorgegangen und meist heute noch in Händen von Apothekeninhabern, d. h., sie sind zum Teil als Nebenbetriebe zu bezeichnen. Sie entstanden in der Zeit der starken Aufwärtsentwicklung der pharmazeutischen Großindustrie, als viele Apotheker daran gingen, ihrerseits die neugeschaffene Lage auf dem Heilmittelmarkt auszunützen. Zum anderen Teil erklärt sich die Vielheit der pharmazeutischen Kleinbetriebe aus der Tatsache heraus, daß es jedermann auf Grund der Gewerbefreiheit ermöglicht blieb, Heilmittel herzustellen und diese auf den Markt zu bringen, ohne daß die Frage nach besonderer Eignung, Fähigkeit und Ausbildung gestellt wurde. Meist kamen diese Betriebe über einen begrenzten Umfang nicht hinaus. Auch ihre Betriebsanlagen bleiben meist sehr bescheiden, sodaß im Laufe der Zeit für die von Laien geleiteten Betriebe der Begriff „Waschschüsselindustrie" in Fachkreisen geprägt wurde.

Innerhalb der pharmazeutischen Industrie bestehen 12 große Aktiengesellschaften mit folgenden Gesamtbilanzzahlen (Geschäftsjahr 1937/38):[10])

Betriebsanlagen . . .	10,54	Mill. M.
Beteiligungen	3,63	„ „
Aktienkapital	34,92	„ „
Bilanzsumme	64,69	„ „
Reingewinn	2,39	„ „
Abschreibungen . . .	2,49	„ „
Löhne	17,52	„ „

Außerdem sind noch fünf der größten chemischen

10) und 11) Jahrbuch der chemischen Industrie 1940 1. (Allgemeiner und statistischer) Teil.

Aktiengesellschaften Deutschlands nebenbei mit der Herstellung von Heilmitteln beschäftigt, welche insgesamt für das Geschäftsjahr 1937/38 folgende Gesamt-Bilanzen nachweisen:[11])

Betriebsanlagen . .	551,91	Mill. RM.
Beteiligungen . . .	264,19	„ „
Aktienkapital . . .	874,50	„ „
Bilanzsumme . . .	1738,89	„ „
Reingewinn . . .	53,57	„ „
Abschreibungen . . .	112,16	„ „
Löhne	320,71	„ „

Unter diesen fünf Gesellschaften befindet sich auch der Riesenkomplex der I.G.-Farben AG.

dd) Die volkswirtschaftliche Bedeutung der pharmazeutischen Industrie.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der pharmazeutischen Industrie geht schon aus den Größenangaben über sie hervor. Sie gibt nicht nur einer großen Anzahl von Volksgenossen Brot und Arbeit, sondern sie sorgt auch für eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und der zu ihrer Herstellung benötigten Grundstoffe. Sie sorgt fernerhin mit ihren eigenen Mitteln für eine hohe Entwicklungsmöglichkeit der pharmazeutischen Forschung und gewinnt nicht zuletzt dadurch für die Volkswirtschaft eine große Bedeutung, daß sie fast den vierten Teil ihrer Produktion im Ausland absetzt. Wenn man dazu noch bedenkt, daß die pharmazeutische Industrie fast ausschließlich mit landeigenen Rohstoffen arbeitet, d. h. ihre Grundstoffe im Land selbst auf meist synthetischem Wege herstellt oder durch Verarbeitung von im Lande selbst bei anderen Fabrikationsprozessen anfallenden Nebenprodukten gewinnt, so kann der Schluß gezogen werden, daß diese pharmazeutische Industrie heute zu einem anerkannten Faktor innerhalb der deutschen Wirtschaft geworden ist, der gerade in der Kriegswirtschaft

noch an Bedeutung gewonnen hat insoferne als die deutsche Außenwirtschaft mit diesem Aktivposten des pharmazeutischen Exports weiterhin rechnen kann. (S. u.: Heilmittelwirtschaft und Außenwirtschaft).

Die nachfolgenden Tabellen sollen die Bedeutung der deutschen pharmazeutischen Industrie innerhalb der chemischen Industrie, die sich heute — das kann man wohl mit Recht behaupten — trotz aller Rückschläge nach dem Friedensvertrag von Versailles wieder eine führende Stelle in der Welt erobert hat. Die Chemiewirtschaft ist heute innerhalb der deutschen Volkswirtschaft neben der Schwerindustrie wohl die bedeutendste Industriegruppe.

Der Bruttopropuktionswert der chemischen Industrie im Deutschen Reich:[12])

1932	2,7	Milliarden RM.
1933	2,8	„ „
1934	3,2	„ „
1935	3,7	„ „
1936	4,2	„ „
1937	5,0	„ „

12) „Die chemische Industrie“ 1938, S. 209.

Deutsche Chemieerzeugung nach Industriezweigen (1936)[13].

	Zahl der Betriebe	Zahl der beschäftigten Personen	Löhne und Gehälter in Mill. Mk.	Wert der verbrauchten Roh- u. Hilfsstoffe in Mill. Mk.
Anorganische Schwerchemikalien	394	28 970	76,0	185,8
Ferrolegierungen, Elektro und Siliciumcarbid	25	3 352	8,0	48,3
Düngemittel, Carbid, techn. Stickstoff- u. Phosphorverbindungen	124	31 154	87,1	308,4
Teerfarben u. org. Chemik.	128	27 684	80,2	192,8
Mineral- und Buntfarben	242	8 718	20,1	51,8
Lacke- u. Anstrichmittel	1 653	13 240	29,5	111,1
Druckfarben u. Druckwalzenmasse	64	3 029	8,3	17,1
Bleistifte	13	3 482	6,4	7,3
Farbwaren	123	4 301	7,1	14,0
Zündwaren, Glühstrümpfe	107	6 774	9,5	13,1
Pharmazeutika u. Drogenverarbeitung	1 103	32 672	76,2	116,2
Körperpflegemittel	381	8 744	16,0	36,8
Haut- u. Lederleim, Gelatine und Kunstdärme	62	4 239	7,7	18,9
Knochenverwertung	120	1 432	2,3	10,8
Kunstseide und Zellwolle	27	35 401	65,5	109,1
Kunststoffe	109	14 867	35,4	110,2
Linoleum, Wachstuch, Kunstleder u. ä.	58	7 759	17,4	51,7
Kautschukbereifungen	24	14 636	34,8	97,3
Gummischuhe	13	4 743	7,2	9,0
Andere Kautschukwaren	185	31 733	64,7	88,0
Kautschukregereateplastika und -präparate	55	976	2,1	4,6
Guttapercha- und Balatawaren	6	269	0,7	1,9
Seifen, Waschmittel, Glyzerin	825	18 730	38,8	166,4
Stearin	5	552	1,3	5,6
	5 846	307 157	703,3	1766,2

13)Die chem. Industrie im Deutschen Reich 1939/1940, Teil A, S. 8.

	Zahl der Betriebe	Zahl der beschäftigten Personen	Löhne und Gehälter in Mill. Mk.	Wert der verbrauchten Roh- u. Hilfsstoffe in Mill. Mk.
Uebertrag	5 846	307 157	703,3	1766,2
Wachsveredelung . . .	24	430	0,9	6,3
Kerzen, Wachserzeugnisse	878	10 915	18,0	46,9
Dachpappe	199	5 317	10,9	67,0
Naturharzprodukte . . .	72	805	1,9	7,9
Klebstoffe	374	3 274	6,1	23,8
Sonstige chem. Industrien	1 000	41 474	89,7	219,1
Chem. Industrie insges.	7 343	369 672	830	2 146

Anteile der deutschen chemischen Industrie an der Weltausfuhr der einzelnen Chemie-Warengruppen in %[14]).

	1935	1936	1937
Chemie Weltausfuhr	25,4	26,0	25,3
Schwerchemikalien	28,4	28,6	35,3
Stickstoffdüngemittel	21,9	19,2	20,1
Phosphordüngemittel	5,5	5,4	4,3
Teerfarben und Zwischenprodukte .	53,3	53,9	56,3
Mineralfarben und Farbwaren . .	27,4	27,3	25,2
Firnisse, Lacke, Kitte	32,9	32,0	29,3
Sprengstoffe, Zündwaren usw. . .	11,6	18,9	22,9
Pharmazeutika	38,3	38,2	41,9
Aetherische Oele, Künstl. Riechstoffe	12,9	13,9	14,2
Körperpflegemittel	6,0	5,9	6,6
Leim und Gelatine	31,5	29,4	28,8
Gerbstoffextrakte	3,9	3,4	2,9
Kunstseide	10,8	16,2	11,2
Schnitz- und Formstoffe . . .	33,3	33,1	30,5
Sonstige Kunststoffe	29,4	29,2	27,7
Photo-chemische Erzeugnisse . .	27,7	35,3	37,2
Ferrolegierungen	11,0	23,7	9,9
Kautschukwaren	14,4	14,1	13,5
Seifen und Waschmittel . . .	19,3	17,5	25,2
Wachs- und Stearinwaren . . .	17,9	17,4	9,6
Erdöl- und Teerprodukte . . .	12,9	15,1	14,6
Putz-, Polier-, Reinigungsmittel .	8,8	10,3	9,9
Sonstige chemische Erzeugnisse .	37,9	37.5	37,8

14) Die chem. Industrie im Deutschen Reich 1939/1940, Teil A, S. 16.

Deutsche Chemieausfuhr, aufgeteilt nach Warengruppen[15]) (in Millonen Mk.).

Warengruppe	1934	1937	1938
Schwerchemikalien	159,0	176,6	153,7
Stickstoffdüngemittel	42,4	60,0	53,0
Phosphordüngemittel	1,6	2,2	3,2
Teerfarben und Zwischenprodukte	146,0	151,6	112,4
Mineralfarben	42,4	46,4	39,9
Farbwaren	10,4	10,9	9,4
Firnisse, Lacke, Kitte	10,1	8,7	8,3
Sprengstoffe usw.	12,2	36,0	28,1
Pharmazeutika	104,4	139,8	126,7
Aetherische Oele, künstl. Riechstoffe	8,0	10,2	7,9
Körperpflegemittel	5,5	6,5	5,6
Leim und Gelatine	8,0	9,5	8,5
Gerbstoffextrakte	1,9	1,6	1,7
Kunstseide	20,3	24,0	15,8
Zellwolle	2,7	1,7	2,0
Schnitz- und Formstoffe	14,0	17,0	13,9
Sonstige Kunststoffe	9,7	11,9	10,5
Photochemische Erzeugnisse	35,5	34,5	32,4
Ferrolegierungen	7,8	8,2	4,1
Kautschukwaren	42,1	49,6	44,4
Seifen und Waschmittel	14,1	12,3	10,1
Wachs-, Stearin- u. Fetterzeugnisse	3,4	5,6	4,0
Erdöl- u. Teerprodukte (ohne Kraftstoffe)	7,6	14,6	11,4
Sonstige chemische Erzeugnisse	36,6	49,7	42,3
Gesamte Chemie-Ausfuhr	745,5	889,1	749,4

Inlandsabsatz der chemischen Industrie (1936)[16]).

Chemische Erzeugnisse innerhalb der Ernährungswirtschaft	650 Mill. RM.
Chemische Erzeugnisse für Haushalt, Volksgesundheit und Kulturbedarf, dav. an Arzneimitteln 350 Mill. RM.	1 170 Mill. RM.
Chemische Erzeugnisse für die Bekleidungswirtschaft	730 Mill. RM.
	2 550 Mill. RM.

15) Die chem. Industrie im Deutschen Reich 1939/1940, Teil A, S. 16.

16) und 17) Die chemische Industrie im Deutschen Reich 1939/1940, Teil A, Seite 8.

Uebertrag	2550 Mill. RM.
Chemische Erzeugnisse für die Bau- und Wohnungswirtschaft . . .	550 Mill. RM.
Chemische Erzeugnisse für die Verkehrswirtschaft	800 Mill. RM.
Roh- und Werkstoffe sowie Hilfsstoffe für alle Gebiete der Technik . .	1200 Mill. RM.
zusammen	5110 Mill. RM.

Devisenbeschaffung der deutschen chem. Industrie[17]) (1936).

Ausfuhrreinerlös sowie Patent- u. Lizenzerlöse, Einnahmen aus Beteiligungen im Ausland	750 Mill. RM.
Davon entfallen auf die pharmazeutische Industrie	125 Mill. RM.,
das sind rund:	17%.

Auslandsabsatz einiger Zweige der chemischen Industrie in % zum Gesamtumsatz[18]) (1936).

Bleistiftindustrie	49,3
Teerfarben und organische Chemikalien . .	38,3
Pharmazeutika, Drogenverarbeitung . . .	30,0
Hilfsmittel für die Textil- und Lederindustrie . .	23,8
Mineral- und Buntfarben	22,9
Ferrolegierungen, Elektro und Siliciumcarbid . .	21,2
Wachsveredelung	20,0
Chemische Industrie insgesamt	14,6

ee) Die Kalkulation und Preisbildung in der pharmazeutischen Industrie.

Die Preisbildung am Drogen-Chemikalienmarkt und am Markt für fabrikmäßig erzeugte galenische Präparate folgt, abgesehen von einzelnen Ausnahmen in Form von Monopolpreisen für spezielle patentgeschützte Erzeugnisse, den Gesetzen der Massenproduktion und den aus der Konkurrenz sich ergebenden Notwendigkeiten.

Ganz anders erfolgt die Preisbildung am Spezialitätenmarkt, die hier besonders interessiert.

18) Die chemische Industrie im Deutschen Reich 1939/1940, Teil A, Seite 9.

Mit der Entwicklung der fabrikmäßigen Arzneispezialitätenerzeugung wäre nach dem Gesetz der Massenproduktion im Vergleich zur handwerklichen Arzneiherstellung der Apotheke eine Verbilligung am Arzneispezialitätenmarkt auf Grund der Vorteile, die dem Fabrikanten aus dem Großeinkauf von Rohstoffen und Verpackungsmaterial, aus der maschinellen Zubereitung und Verpakkung, aus der Abschwächung des Lagerrisikos erwachsen, zu erwarten gewesen. Wenn sich nun aber eine andere Tendenz zu erkennen gab, so wurde dies bedingt durch zwei Faktoren:

1. den Monopolcharakter des Markenschutzes und
2. durch die Absatzpolitik der pharmazeutischen Industrie.

Zu 1.: Mit dem Markenschutzgesetz von 1894 wurde ein Monopolfaktor in der Preisbildung der Arzneimittel geschaffen. Der Hersteller sichert sich eben durch die Marke den Urheberschutz für sein Fabrikat. Solange die Herstellung und Zusammensetzung einer Spezialität noch unbekannt ist, besitzt der Fabrikant derselben ein Monopol, aus dem er auch preispolitisch Vorteile zu ziehen versuchen wird. Außerdem wird der Hersteller die Risikomomente, die mit der Neueinführung einer Spezialität verbunden sind, in den Preis miteinberechnen. Der Fabrikant wird kaum in der Lage sein, den günstigsten Marktpreis für sein Erzeugnis schon vor der Marktbegebung festzusetzen. Er wird gezwungen sein, den Preis an der durch die Kaufkraft oder Kauflust der Konsumenten bestimmten obersten Grenze zu halten; denn eine Erhöhung des Einzelhändler-, Zwischenhändler- oder Verbraucherpreises nach der Einführung eines Mittels wird stets von Nachteil sein für die Entwicklung des Absatzes.

Die durch den Markenschutz bedingte Monopolstellung des Spezialitätenfabrikanten ist ersichtlich aus der Tatsache, daß dessen Fabrikat teuerer sein kann als das gleichwertige und gleichartige Präparat in neutraler Aufmachung. Zum größten Teile veranlaßt der Käufer selbst

den Produzenten von Markenartikeln zu dieser Preispolitik. — Denn vielfach bewertet der Käufer ein billigeres aber völlig gleichwertiges und gleichartiges, aber in neutraler Packung auf den Markt gebrachtes Präparat viel geringer, als die von ihm als wirkungsvoll erkannte Spezialität. Hierfür ein Beispiel: Aspirin ist der Markenname für Acetylsalicylsäure. 20 Aspirintabletten kosten in der Apotheke 0,87 RM., 20 Acetylsalicylsäuretabletten sind schon zu einem Preise von 0,29 RM. zu erstehen. Pyramidon ist der geschützte Name für Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon. Für 20 Pyramidontabletten (0,3) ist der Preis gemäß der deutschen Spezialitätentaxe 1,80 RM.; 20 Dimethylaminophenyldimetylpyrazolontabletten (0,3) sind schon zu einem Preis von RM. 0,57 in jeder Apotheke zu kaufen. Trotz dieser Preisunterschiede entscheidet sich der Verbraucher immer wieder für Aspirin- oder Pyramidontabletten.

Dieser höhere Preis kann nur als eine Art Prämie angesehen werden, die die Verbraucher bezahlen auf Grund des Vertrauens und der Meinung für ein bestimmtes Präparat (Zusatznutzen) und bestimmt wird durch den Markenschutz[19]).

Für die Markenartikel hat also das Konkurrenzmoment in den meisten Fällen keine Gültigkeit insofern, als hier von einer Durchbrechung des Monopols und einer preisregulierenden Wirkung nicht gesprochen werden kann. Die Konkurrenz sieht häufig im Preis des Monopolartikels den Standardpreis. So ist es zu verstehen, daß die Preise der pharmazeutischen Markenspezialitäten relativ höher gehalten werden können, als diejenigen solcher Präparate, welche in sogen. neutraler Aufmachung in den Handel gebracht werden.

Zu 2.: Die Absatzpolitik der Spezialitätenhersteller zielt darauf ab, einen Massenabsatz der Erzeugnisse zu erreichen. — Um zu den gewünschten Erfolgen zu gelangen, mußten die Produzenten bemüht sein, das Inter-

19) Vgl. Die chemische Industrie, 1933 Nr. 50 S. 878.

esse der letzten in Frage kommenden Schichten der Konsumenten zu erwecken. Hierzu bedienten sich die Fabrikanten in erster Linie der Werbung mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln, sowohl bei den berufsmäßigen Krankenbehandlern, als auch bei den Laien (vgl. hierzu die Ausführungen über die Heilmittelwerbung im II. Abschnitt der Arbeit). Eine derartige Werbung ist natürlich mit großen Kosten verbunden. In zahlreichen Fällen wurde nachgewiesen, daß die Werbungskosten sich oft auf 30 bis 40% und höher der gesamten Geschäftsunkosten belaufen[20]). Es ist jedoch äußerst schwierig, einwandfreie und brauchbare Untersuchungen über die Propagandakosten der pharmazeutischen Industrie anzustellen.

Weiterhin versucht der Produzent durch eine gefällige äußere Aufmachung seiner Präparate die Kauflust der Verbraucher anzuregen. Gerade in dieser Beziehung hat die deutsche pharmazeutische Industrie im Gegensatz zur ausländischen Wege beschritten, die zu einer Verteuerung der Markenartikel führen mußten.

Und schließlich muß als preisbildendes Element noch das Risiko der Fehlschläge am Markt der Spezialitäten erwähnt werden. Viele, neu auf den Markt gebrachten Arzneimittel finden weder Anklang noch Absatz. Nun hat aber der Produzent bereits große Summen für die klinische Erprobung und für die Propaganda dieser Mittel ausgegeben und wird nach einem Fehlschlag bemüht sein, diese Kosten abzuwälzen auf die absatzgesicherten Präparate seines Unternehmens, d. h. er wird versuchen, in der Kalkulation das Risiko gleichmäßig auf alle Produkte zu verteilen.

---

20) Vgl. Volksgesundheitswacht 1938 Nr. 9, S. 139. (Wer bezahlt die Kosten der Werbung?).

3. Die Heilmittelverteilung.

a) Der Drogen-Großhandel.

Der Drogengroßhandel hat seinen Ursprung teils im Drogenhandel des Mittelalters, der schon damals Drogen, Gewürze, Essenzen usw. aus dem Ausland und der Uebersee importierte, teils auch in Vegetabilienhandlungen, die sich von den Apotheken als Mutterbetrieben loslösten.

Der Drogengroßhandel hat die Aufgabe, die Brücke zwischen Arzneimitteleinzelhändler und dem Fabrikanten herzustellen. Der Drogengroßhändler ist beruflich Spezialist für die Lagerung und Aufbewahrung der Heilmittel. Er nimmt dem Fabrikanten das Risiko der Lagerhaltung ab, stellt ihm seinen gesamten Verteilungsapparat zur Verfügung und entlastet den Hersteller auch hinsichtlich des Kreditrisikos. Der Erzeuger muß mit einem rechtzeitigen Eingang seiner Gelder rechnen, die er zur Aufrechterhaltung des laufenden Produktionsprozesses benötigt und ist nicht in der Lage, für kleine und kleinste abgesetzte Posten Kredit zu gewähren. Würde der Produzent jeden Einzelhändler direkt beliefern, wäre er gezwungen, einen ziemlich umfangreichen Verwaltungsapparat aufzubauen, dem als Aufgabe die Ueberwachung des Zahlungseingangs, das ganze Mahn- und Klagewesen und dergl. mehr zugedacht werden müßte.

Bei direkter Belieferung des Einzelhandels wäre der Produzent ferner gezwungen, für die Einzelhändler entsprechende Vorräte zu halten. Der Einzelhändler ist nicht so kapitalkräftig und auch mit Rücksicht auf seine beschränkten Lagerräume nicht in der Lage, große Posten auf einmal zu beziehen. Der Fabrikant müßte also in diesem Falle immer einen Teil seines Betriebskapitals für die Vorratshaltung finden und hätte im Falle der Produktion auf Vorrat noch zusätzlich das Preisdifferenzrisiko zu tragen.

Diese Gefahrenmomente und Risiken nimmt nun der Großhändler dem Fabrikanten ab und diese Entlastung

des Erzeugers durch den Großhändler spricht für die Existenzberechtigung des letzteren.

Im modernen Wirtschaftsleben wurde gerade in den letzten Jahrzehnten häufig die Ausschaltung des Großhandels gefordert. Tatsächlich haben auch einige pharmazeutische Großbetriebe (z. B. „Madaus", Dresden-Radebeul) den Versuch unternommen, den Großhandel zu umgehen. Aber es blieb hier bei Einzelfällen. Eine Verbilligung der Verbraucherpreise erfolgte in diesen Fällen niemals. Die hohen Versandspesen, die Lagerhaltungskosten (Auslieferungslager) usw. glichen jeweils die sonst dem Großhändler gewährte Gewinnspanne wieder aus und ermöglichten so keine Senkung der Verbraucherpreise.

Vom volksgesundheitspolitischen Standpunkt aus gesehen, würde sich eine Ausschaltung des Drogengroßhandels ebenfalls in vielen Fällen ungünstig auswirken. Denn die Belieferung entlegener Einzelhändler (Apotheken) mit dringlichen Arzneimitteln würde häufig zu Verzögerungen führen die dem Verbraucher nur zum Nachteile gereichen müßten, wohingegen das weitverzweigte Netz des Drogengroßhandels gerade eine prompte Versorgung mit dringlichen Arzneimitteln in allen Fällen garantiert.

Selbst wenn man ein geeignetes Ersatzsystem für den pharmazeutischen Großhandel, etwa in Form genossenschaftlicher Einkaufszusammenschlüsse der pharmazeutischen Einzelhändler organisieren würde, würde dies volkswirtschaftlich nur eine Verschiebung des bisherigen Verteilungsprozesses bedeuten, nicht aber eine grundlegende Reform, die zur Folge hätte, daß bestimmte Wirtschaftskräfte für andere Wirtschaftsprozesse frei würden.

b) Der Apotheker als Heilmittelverteiler.

Ueber die volkswirtschaftliche Bedeutung des Apothekengewerbes, die Aufgaben des Apothekers usw. wurde schon im Abschnitt „Heilmittelproduktion" gesprochen. Wie dort ausgeführt, ist durch die moderne Entwicklung in der Heilmittelwirtschaft der Apotheker aus seiner früh-

eren Stellung als Heilmittelproduzent zum guten Teile in die des Heilmittelverteilers abgedrängt worden. Ueber drei Viertel des Gesamtumsatzes des Apothekengewerbes entfallen nach eigener Schätzung auf den Umsatz von über den Großhandel von der pharmazeutischen Industrie bezogener Arzneifertigwaren, Chemikalien, Drogen und dergl.

Zu erörtern wäre hier noch die Preisbildung des Apothekers für diese Fertigerzeugnisse. Zu trennen ist hierbei die Preisbildung im Apothekenhandverkauf und im Spezialitätenhandel.

aa) Die Preisbildung im Apothekenhandverkauf.

Die Vorschriften der amtlichen Arzneitaxe haben nicht nur Geltung für die Rezeptur, sondern auch für den freien Handverkauf, dies allerdings mit der Einschränkung, daß die Preise der Taxe hierfür als Höchstpreise zu betrachten sind, also nicht überschritten werden dürfen. (Vor dem Erlaß der Gewerbeordnung vom 21. 6. 1869 durften die Taxen auch nicht unterboten werden). Durch die immer stärker werdende Konkurrenz im freien Arzneimittelhandel wurde der Apotheker gezwungen, seine Preise nach der Konkurrenz auszurichten. In diesem Konkurrenzkampf gerät der Apotheker jedoch in gewissem Sinne durch die rechtlichen Bindungen und Einschränkungen ins Hintertreffen. Die rechtlichen Bestimmungen verfolgen den Zweck, dem Publikum einen Qualitätsschutz zu sichern. Dies ist vom volksgesundheitlichen Gesichtspunkt aus von Bedeutung insofern, als der immer schärfere Formen annehmende Konkurrenzkampf am Heilmittelmarkt vielfach den Anstoß zu Qualitätsverminderungen und Verfälschungen gab. —

Es steht fest, daß die Preise im Apothekenhandverkauf auch heute noch z. T. um ein geringes höher sind als z. B. die Preise in den Drogerien.

Diese höheren Preise sind bedingt einerseits durch die Bindungen hinsichtlich der höheren Qualität, andererseits aber auch durch die sich aus den Apothekenbetriebs-

ordnungen ergebenden höheren Betriebskosten. Jedenfalls hat das Konkurrenzmoment eine preisregelnde Wirkung, da auch am Heilmittelmarkt bei vielen Präparaten heute immer mehr die Billigkeit einer Ware eine erhöhte Nachfrage hervorrufen kann.

bb) Die Preisbildung im Spezialitäteneinzelhandel.

Der Gewinnanteil des Apothekers beim Verkauf von Spezialitäten wird durch entsprechende Vorschriften in der amtlichen Arzneitaxe vom Staate festgesetzt.

Diese vorgeschriebenen Gewinnanteile erscheinen dem Außenstehenden vielfach als sehr hoch bemessen. Diese Meinung rührt davon her, daß in Laienkreisen vielfach nicht bekannt ist, daß die Gewinne angegeben werden in Prozentsätzen, die an den Gestehungspreisen gemessen werden und nicht, wie in anderen Einzelhandelszweigen üblich, an den Verkaufspreisen. Man muß daher, um die Fehlerquelle zu beseitigen, die Prozentsätze umrechnen auf die Verkaufspreise.

Die amtliche Arzneitaxe sieht vor, daß bei den auf normaler Marktlage beruhenden Großhandelspreisen bis zu RM. 1.— ein Zuschlag von 70 v. H.
(= 41,2 v. H. Rohverdienst)
von RM. 1,04 bis RM 2,50 ein Zuschlag von 64 v. H.
(= 39,0 v. H. Rohverdienst)
von RM. 2,57 bis RM. 7,50 ein Zuschlag von 60 v. H.
(= 37,5 v. H. Rohverdienst)
von mehr als RM. 8,00 ein Zuschlag von 50 v. H.
(= 33,3 v. H. Rohverdienst)
hinzuzurechnen ist. Beträgt der auf normaler Marktlage beruhende Großhandelspreis

RM. 1,01 bis RM. 1,03, so beträgt der Verkaufspreis RM. 1,70

RM. 2,51 bis RM. 2,56, so beträgt der Verkaufspreis RM. 4,10

RM. 7,51 bis RM. 8,00, so beträgt der Verkaufspreis RM. 12,00[21])

c) Die Drogerien und Reformhäuser.

Als Heilmittelverteiler in größerem Stile kommen allerdings von den Drogerien nur die sogen. Fach- oder Medizinaldrogerien in Frage und die Reformhäuser, eine moderne Abart der Drogerien.

Die Gesetzgebung beschränkt den Vertrieb bestimmter Arzneimittel nur auf die Apotheken, gestattete aber für eine Reihe von Heilmitteln zunächst gemäß Enumeration derselben freien Vertrieb außerhalb der Apotheken. Die Absatzpolitik der pharmazeutischen Industrie sorgte dafür, daß dieser Sektor der freiverkäuflichen Mittel mehr und mehr vergrößert wurde. Dies kam natürlich den Drogerien zugute und so ging die Entwicklung der Drogerie als Heilmitteleinzelhändler Hand in Hand mit der Ausweitung der Produktion derart freiverkäuflicher Heilmittel und dergl. Durch diese Absatzpolitik der pharmazeutischen Industrie wurde den Drogerien im Laufe der Entwicklung unanfechtbar die Existensberechtigung als Heilmitteleinzelhandelsgewerbe im eingeschränkten Sinne gegeben und es wäre heute widersinnig, an dieser Tatsache zu rütteln. Durch die Sorge für die geordnete Ausbildung des Nachwuchses an Fachdrogisten ist heute jede Anzweiflung dieses Standes ausgeschlossen und es würde auf eine falsche Auffassung von der Berufsehre hinweisen, wenn man heute behaupten wollte, daß dieser Erwerbszweig nicht die nötigen Voraussetzungen aufzuweisen hätte, die ihn in die Lage versetzen würden, mit voller Verantwortung in bestimmten Grenzen an der Heilmittelverteilung mitzuwirken. Eine entsprechende Abgrenzung der Aufgaben zwischen Drogerie und Apotheke hat natürlich im Interesse der Gesamtheit zu erfolgen.

Größenangaben über den Drogistenstand.

Gemäß den Angaben des statistischen Jahrbuches

21) Vgl. Deutsche Arzneitaxe, 1936 S. 3.

für das deutsche Reich 1938 waren im Jahre 1938 im Drogistenberuf tätig:[22])

insgesamt	37745
davon weiblich . . .	3339
in selbständiger Stellung .	11293
in abhängiger Stellung .	26453

d) Die Heilmittelversandgeschäfte und ambulanten Heilmittelhändler.

Außer von Apotheken und Drogerien werden heute noch eine Reihe von Arzneimitteln von sogenannten Versandgeschäften und von immer noch im Lande herumziehenden ambulanten Heilmittelhändlern vertrieben. Diese Versandgeschäfte bedienen sich meistens einer Anzahl von Einzelvertretern oder von sogen. Vertreterkolonnen, die in den ihnen zugewiesenen Bezirken Bestellungen aufnehmen, diese an ihre Firma weiterleiten, von wo die Bestellungen wenn nötig, um Konflikte mit dem Gesetze zu vermeiden, unter Einschaltung sogenannter Versandapotheken an den Besteller ausgeführt werden. Im II. Teile dieser Arbeit wird näher über diese Art der Heilmittelverteilung und die aus ihr resultierenden Mißstände gehandelt. Es sei hier vorweggenommen, daß die häufigsten anzutreffenden Mißstände, wie Kurpfuscherei, Heilmittelwucher und Heilmittelschwindel heute dringend nach einer durchgreifenden Regelung auf diesem Gebiete rufen. Seit langem beschäftigen sich maßgebliche Instanzen mit diesen Fragen und ziehen immer wieder den Schluß, daß diese Zweige des Arzneimittelvertriebes durch die große Anzahl von Delikten im genannten Sinne ihre Existenzberechtigung verloren haben. Die Existenzberechtigung dieser Heilmittelvertriebe läßt sich auf keine Weise erbringen. Die Gesetzgebung sah sich trotz aller Freizügigkeit wiederholt gezwungen, die allzu merklichen Auswüchse auf diesem Gebiet zu bekämpfen, meist allerdings ohne

22) Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. (Die Zahlen gelten nur für das Altreich).

den gewünschten Erfolg zu erzielen. Eine kommende Arzneimittelgesetzgebung wird wohl hier eine Lösung finden müssen.

Eine Beseitung dieser Betriebe würde jedenfalls sicher nicht irgendwie der Volksgesundheit oder der Volkswirtschaft zum Schaden gereichen, zumal diese Erwerbszweige in keiner Weise auch nur die mindesten Erfolge aufzuweisen haben und außerdem durch die Beseitigung dieser Betriebe bei dem heutigen Stand des Apotheken- und Drogistengewerbes nicht irgendwie die Arzneiversorgung der Bevölkerung gefährdet würde.

4. Die derzeitigen berufsständischen Organisationen der einzelnen Zweige der Heilmittelwirtschaft.

a) Die berufsständischen Organisationen der pharmazeutischen Industrie.

Die pharmazeutische Industrie ist berufsständisch organisiert innerhalb der Fachgruppe „pharmazeutische Erzeugnisse in der Wirtschaftsgruppe „Chemische Industrie", innerhalb der Hauptgruppe V der Reichsgruppe „Industrie". (Siehe Skizze über die Gliederung der Reichsgruppe „Industrie" auf S. 38).

Da die meisten pharmazeutischen Produzenten ihre eigenen Auslandsabsatzorganisationen haben, sind sie in dieser Eigenschaft als Exporteure berufsständisch organisiert in der Fachgruppe „Pharmazeutika" (oder auch Fachgruppe „Zahn-, Laboratoriums- und Krankenpflegebedarf") in der Wirtschaftsgruppe „Groß-Ausfuhr- und Einfuhrhandel" innerhalb der Reichsgruppe „Handel". (Siehe Skizze über die Gliederung der Reichsgruppe „Handel" auf S. 39).

Die Einreihung der pharmazeutischen Industrie in die Fachämter der Deutschen Arbeitsfront ist aus der Skizze auf S. 40 ersichtlich.

b) Die berufsständische Organisation der Apotheker.

Die Reichsapothekerverordnung vom 18. IV. 1937[23]) rief die Reichsapothekerkammer als berufsständische Or-

23) Veröffentlicht in der Deutschen Apothekerzeitung, Jahrgang 1937, S. 500 ff.

ganisation der deutschen Apothekerschaft ins Leben. Die Reichsapothekerordnung gibt damit den deutschen Apothekern die in der deutschen Apothekerschaft als bürgerlichen Verein zusammengeschlossen sind, eine reichseinheitliche, berufsständische Organisation, die als Selbstverwaltungskörperschaft des öffentlichen Rechts die für die Weiterentwicklung des Apothekerstandes erforderlichen Befugnisse und Aufgaben übertragen erhält.

Die Reichsapothekerkammer untersteht der Aufsicht des Reichsministers des Innern. An ihrer Spitze steht als Leiter der Reichsapothekerführer. Ihm zur Seite steht ein Beirat mit ehrenamtlichen Mitgliedern. Die Reichsapothekerkammer baut sich auf Bezirksapothekerkammern auf, denen ebenso wie der Reichsapotherkammer ein Beirat nebengeordnet ist. Die Zusammensetzung der Beiräte der Reichsapothekerkammer und der Bezirksapothekerkammer soll den Leitern der Kammern die Möglichkeit geben, sich über die in den einzelnen Bezirken bestehenden Ansichten und Wünsche zu unterrichten.

Der Reichsapothekerkammer liegt hauptsächlich die Wahrung der berufsethischen Fragen ob. Mit wirtschaftlichen Fragen soll sie sich nur insoweit befassen, als diese sich von den berufsethischen Fragen nicht trennen lassen. Für die rein wirtschaftlichen Fragen, die Fragen der Berufsausbildung, wissenschaftlichen Angelegenheiten usw. ist die deutsche Apothekerschaft als Verein des bürgerlichen Rechtes zuständig, die sich ihrerseits wieder in Bezirksgruppen und Bezirkuntergruppen gliedert.

Die Reichsapothekerordnung vom 18. IV. 1937 (s. o.) brachte zugleich mit der Errichtung der Apothekerkammer eine staatlich geregelte Berufsgerichtsbarkeit in zwei Rechtszügen.

c) Die berufsständische Organisation des Drogengroßhandels.

Der Drogengroßhandel ist innerhalb der Ordnung der gewerblichen Wirtschaft eingereiht in die Wirtschaftsgruppe „Groß-, Einfuhr- und Ausfuhrhandel“ innerhalb der Reichs-

gruppe „Handel", bezw. deren Untergliederungen „Fachgruppe Pharmazeutika" und Fachgruppe „Zahn-, Laboratoriums- und Krankenpflegebedarf". (Siehe Skizze über die Gliederung der Reichsgruppe Handel auf S. 39).

d) Die berufsständische Organistion der Drogisten.

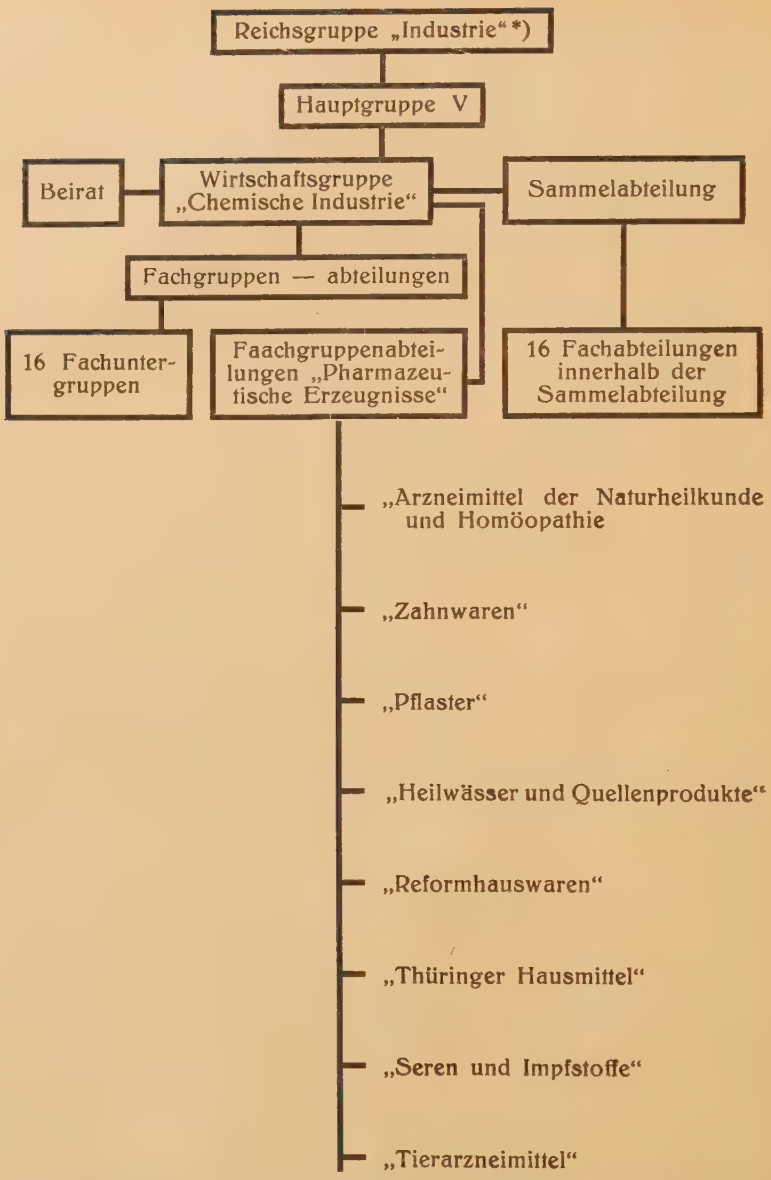
Die Drogisten des Deutschen Reiches sind innerhalb der Ordnung der gewerblichen Wirtschaft organisiert in der Fachgruppe „Gesundheits- und Körperpflege, chemische, optische und chirurgische Artikel" der Wirtschaftsgruppe „Einzelhandel" in der Reichsgruppe „Handel". (s. S. 39).

Laut Bekanntmachung des Reichsdrogistenführers vom 12. 2. 1936[24]) bleibt als Organisation aller Fachdrogisten, d. s. alle Drogisten, die eine entsprechende Fachausbildung aufzuweisen haben, neben der genannten Fachgruppe innerhalb der Wirtschaftsgruppe Einzelhandel die Deutsche Drogistenschaft bestehen.

Die Fachgruppe „Gesundheits- und Körperpflege, chemische, optische und chirurgische Artikel" gliedert sich unter in die (Gruppen) Fachuntergruppen 1. Drogerien, 2. Parfümerien, 3. Seifen- und Bürstenwaren, 4. Farben und Lacke, 5. Photo- und Röntgenbedarf, 6. Optik und 7. chirurgische Instrumente, sanitärer und Laboratoriumsbedarf. Regional ist die Fachgruppe in 19 Bezirksfachgruppen im Altreich gegliedert (Vgl. Skizze auf S. 39).

Zuständig für die einzelhändlerischen Angelegenheiten ist die Fachgruppe, während die Deutsche Drogistenschaft für die Wahrnehmung der fachdrogistischen Belange auf arzneimittelrechtlichem und volksgesundheitlichem Gebiete, sowie für die Betreuung des drogistischen Fachschul- und Prüfungswesens zuständig ist. Die deutsche Drogistenschaft bildet zugleich den Rahmen für die Organisation der Fachdrogisten im Amt für Volksgesundheit der deutschen Arbeitsfront.

24) „Deutsche Drogistenschaft" 1936/2. Februarheft. Vgl. auch Süddeutsche Apothekerzeitung, 1936 Nr. 21 S. 215.



*) Stand vom 1. 1. 39. Vergl. die chemische Industrie im Deutschen Reich 1939/40 S. 28.

Reichsgruppe „Handel“ [27])

Wirtschaftsgruppe „Groß-Einfuhr- und Ausfuhrhandel

Fachgruppe „Pharmazeutika“

Fachabteilung „Biologie“ und Homöopathie

„Fachgruppe „Zahn-, Laboratoriums- und Krankenpflegebedarf“

Fachabteilung „Heilbrunnen“

Fachuntergruppe „Zahnbedarf“

Fachuntergruppe „Laboratoriumsbedarf“

Fachuntergruppe „Krankenpflegebedarf“

Reichsgruppe „Handel“ [28])

7 selbständige Fachgruppen

Wirtschaftsgruppe „Einzelhandel“

Fachgruppe „Gesundheits- und Körperpflege, chemische, optische und chirurgische Artikel“.

Fachuntergruppe „Drogerien“

Fachuntergruppe „Parfümerien“

Fachuntergruppe „Seifen- u. Bürstenwaren“

Fachuntergruppe „Farben und Lacke“

Fachuntergruppe „Photo- u. Röntgenbedarf“

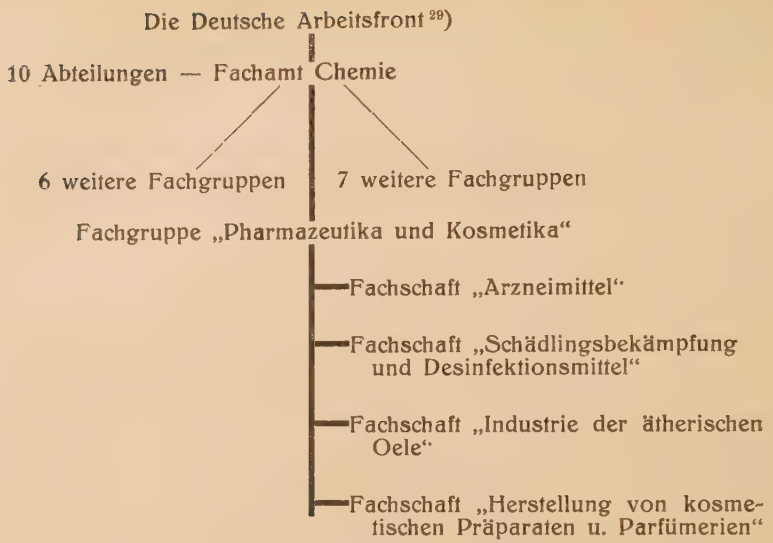
Fachuntergruppe „Optik“

Fachuntergruppe „Chirurgische Instrumente, sanitärer und Laboratoriumsbedarf“

---

27) Stand vom 1. 1. 29. Vgl. die chemische Industrie im deutschen Reich 1939 1940, S. 33.

28) Stand vom 1. 1. 39, vgl. Die chemische Industrie für das deutsche Reich 1939, 1940, S. 33.



5. Heilmittelwirtschaft und Außenwirtschaft.

a) Die Bedeutung des deutschen pharmazeutischen Exportes.

Angesichts der grundsätzlichen Bedeutung des Außenhandels für die deutsche Volkswirtschaft und (auch gerade während der Zeit kriegerischer Auseinandersetzungen) dürfte von allgemeinem Interesse sein die Tatsache, daß die Ausfuhr deutscher Arzneimittel und Arzneispezialitäten einen sehr beachtlichen und mit an der Spitze der deutschen Handelsbilanz stehenden Aktivposten darstellt.

Deutsche Arzneimittel gehen nahezu nach allen Ländern der Erde, legen Zeugnis ab von dem hohen Stande unserer pharmakologischen Forschung und sind gleichzeitig eines der wichtigsten Propagandamittel für die deutsche Wissenschaft und Qualitätserzeugung in der Welt.

Der deutsche pharmazeutische Export übertrifft den aller übrigen Länder. Fast 40% der gesamten Weltausfuhr an Heilmitteln entfallen auf Deutschland, wohingegen auf England nur ca. 14%, auf Frankreich ca. 16%, auf

29) Stand vom 1. 1. 39. Vgl. Die chemische Industrie für das deutsche Reich 1939 1940, S. 37.

die USA ca. 11 %, auf die Schweiz ca. 9 %, auf Holland ca. 5 %, auf Japan ca. 1 % und Belgien ca. 0,5 % treffen [30]).

Es ist von ausschlaggebender Bedeutung, daß gerade seit 1933 bis heute trotz enormer Schwierigkeiten eine beachtliche Steigerung der Ausfuhr an pharmazeutischen Erzeugnissen erzielt werden konnte. Hierfür liegen folgende Gründe vor:

aa) Die hohe Qualität und die dadurch bedingte absolute Unentbehrlichkeit der deutschen pharmazeutischen Spezialpräparate, deren Güte unbestritten in aller Welt anerkannt wird und die in ihrer Güte alle Konkurrenzpräparate und Imitationen ausländischer Industrien übertreffen. Wenn heute immer wieder, wie in den Abschnitten im II. Teil besprochen werden wird, von gewissen Kreisen der Heilmittelwirtschaft darauf hingewiesen wird, daß eine Einschränkung und Aenderung der Heilmittelwerbung gerade im Interesse des Heilmittelexportes nicht am Platze wäre, dann sei in Anbetracht des absoluten Vorranges des deutschen Heilmittelwesens auf dem Weltmarkt darauf hingewiesen, daß dieser nicht allein den kaufmännischen Fähigkeiten der betreffenden Exportfirmen zu verdanken ist, sondern in allererster Linie der unbestreitbaren Qualität der auf exakten wissenschaftlichen Grundlagen aufgebauten deutschen Pharmazeutika.

bb) Die Tradition, auf die die deutsche pharmazeutische Industrie sich berufen kann. Die Chemotherapie hatte ihren Ursprung in Deutschland. Es ist hier nicht der Ort, die Entstehung und Entwicklung der Chemotherapie zu erörtern, jedenfalls ging sie Hand in Hand mit der Entwicklung der deutschen Farbenindustrie. Die deutsche pharmazeutische, zunächst in chemotherapeutischer Richtung arbeitende Industrie hatte schon in den ersten Jahren ihres Bestehens bereits derartig schlagende Erfolge mit ihren Heilpräparaten bei unzähligen Leidenden zunächst im Reichsgebiet und von hier aus durch diese Erfolge propaguiert, in aller Welt erzielt, daß alle später auf

30) Vgl. „Heilmittelwesen und Werbung" 1938, S. 252.

den Weltmarkt geworfenen Konkurrenzpräparate ausländischer pharmazeutischer Fabriken zunächst nur schwachen Anklang fanden. Diesen chemotherapeutischen deutschen Erzeugnissen folgten die biochemischen und homöopathischen u. a. mehr, die heute bereits wieder einen traditionellen Ruf auf dem Weltmarkt sich erobert haben.

Die Schwierigkeiten, mit denen der Exportwille der deutschen pharmazeutischen Industrie zu kämpfen hat, sind: überhöhte Einfuhrzölle, stark spezialisierte Zolltarife, besondere verwaltungstechnische Einfuhrvorschriften, in vielen Ländern auch durch Ausgestaltung der ursprünglich nur dem Währungsschutz dienenden Devisenpolitik als wichtiges Mittel der Eindämmung der Einfuhr. Dazu kommt, daß eine Reihe von Ländern, die ebenfalls einen beachtlichen Stand der Arzneimittelwissenschaft und -wirtschaft aufzuweisen haben, wie USA., Großbritannien, auch die Schweiz, gegenüber der deutschen Ausfuhr im Vorteil sind durch die Möglichkeit einer großzügigeren Kreditgewährung, in einer Reihe von Fällen auch durch die Auswirkung eines künstlichen Währungsdumpings und ähnlicher Methoden.

b) Der deutsche Heilmittelexport in Zahlen.

Der Gliederung des deutschen Zolltarifs und der Außenhandelsstatistik entsprechend sind die Ausfuhrzahlen für pharmazeutische Erzeugnisse in den folgenden Tabellen in zwei Gruppen zusammengefaßt: die erste Gruppe die den Hauptanteil (fast 90%) umfaßt, bilden die zubereiteten, die zweite Gruppe die nicht zubereiteten Arzneiwaren. Die Erzeugnisse der zweiten Gruppe unterliegen im Ausland also einer Weiterverarbeitung. Beide Gruppen zusammen enthalten praktisch annähernd die gesamte Heilmittelausfuhr. Einige nicht ausschlaggebend ins Gewicht fallende Waren sind in ihnen nicht enthalten, weil sie in der Statistik mit anderen Chemikalien zusammengefaßt und nicht gesondert ausgewiesen wurden. So mögen etwa in den Zollpositionen „Weingeistmischungen“

einige Pharmazeutika versteckt sein, ihre Werte sind jedoch im Verhältnis zu den in den Tabellen ausgewiesenen Heilmitteln nur sehr gering.

Die wiedergegebenen Zahlen für die einzelnen Länder beschränken sich auf die Wertzahlen der ausgeführten Waren. Die Mengenzahlen würden nur dann ein brauchbares Bild geben, wenn man sie noch auch nach Arten der Arzneimittel untergliedern könnte, was nicht möglich ist. Für die Summe der Gesamtausfuhr Deutschlands an pharmazeutischen Erzeugnissen seien jedoch nachstehend die Mengenziffern wiedergegeben. Sie unterscheiden sich in der Entwicklungsrichtung kaum von der anschließend dargestellten Statistik der Ausfuhrwerte.

Die deutsche Ausfuhr von Arzneiwaren und sonstigen pharmazeutischen Erzeugnissen[31]).

a) Gesamtausfuhr in dz	1934	1938	1936	1937
Zubereiteter Arzneiwaren . . .	30075	35785	38673	51369
Nichtzubereiteter Arzneiwaren . .	13537	14029	15543	18518
insgesamt	48612	49817	54216	69887
b) Gesamtausfuhr in 1000 RM.				
Zubereiteter Arzneiwaren . . .	77610	79535	82899	110868
Nichtzubereiteter Arzneiwaren . .	13072	12901	13239	14180
insgesamt	90682	92436	96138	125048

Im Vergleich zur erheblichen Ausfuhr war die Einfuhr von Arzneimitteln nach Deutschland nur unbedeutend und wies zudem in den letzten Jahren eine rückläufige Tendenz auf. Sie betrug an zubereiteten und nicht zubereiteten Arzneiwaren zusammen in 1000 RM.:

im Jahre	1934 . .	4851
„ „	1935 . .	5197
„ „	1936 . .	4600
„ „	1937 . .	3838

31) Entnommen der Zeitschrift „Heilmittelwesen und Werbung", 1938, S. 67.

Bei der Betrachtung der Ausfuhrzahlen für die einzelnen Länder ist festzustellen, daß unter den Erdteilen Europa als Abnehmer von deutschen Heilmitteln an erster Stelle steht. Unter den europäischen Ländern wiederum nimmt nach den Zahlen von 1937 Italien die Spitzenstellung ein, welches für rund 6,5 Mill. RM. deutsche Pharmazeutika bezog. An zweiter Stelle folgt dann Spanien, mit 5,4 Mill. RM. und weiterhin Rumänien mit 4,1 Mill. RM., die Schweiz mit 3,6 Mill. RM., Großbritannien, Griechenland, die Niederlande, Belgien, Jugoslawien. Die Absatzzahlen für die übrigen Länder liegen unter 1 Mill. RM. Erheblich gestiegen sind in den letzten vier Jahren die Ausfuhrzahlen bei Bulgarien, Griechenland, Jugoslavien, Norwegen, Türkei, Ungarn. Zurückgegangen ist gegenüber 1935 die Ausfuhr nach der Sowjetunion. Die Ausfuhrzahlen nach Frankreich haben sich 1937 gegenüber 1935 nicht wesentlich geändert und der Heilmittelexport nach England konnte den Stand von 1934 nicht wieder erreichen.

Der zweitgrößte Abnehmerkontinent ist Amerika. Vor allem der südamerikanische Markt weist eine außerordentliche Aufnahmefähigkeit auf. Brasilien mit einer Einfuhr im Werte von 9,2 Mill. RM. steht an erster Stelle; es folgen Argentinien mit 7,2 Mill. RM., Mexiko mit 6,9 Mill. RM., Columbien mit 5,2 Mill. RM. und Chile mit 2,1 Mill. RM. Eine erhebliche Steigerung der Ausfuhr war möglich nach den USA., Argentinien, Brasilien, Columbien Eccuador, Guatemala, Mexiko, Nicaragua, Peru, Salvador und Venezuela. Etwas verringert hat sich in den letzten Jahren die Ausfuhr nach Cuba und Canada.

Auch der asiatische Kontinent weist einige Großabnehmer deutscher pharmazeutischer Erzeugnisse auf, so Japan mit 5,9 Mill. RM., Britisch-Indien mit 4,7 Mill. RM., China mit 4,3 Mill. RM. und Niederländisch Indien mit 2,7 Mill. RM. Die Ausfuhr nach China, Iran, Britisch Malaga und Ceylon zeigt in den letzten Jahren eine steigende Tendenz.

Die Ausfuhr zubereiteter Arzneiwaren in 1000 RM.[32]).

nach	1934	1935	1936	1937
Albanien	33	52	61	96
Belgien	1 979	1 664	1 734	2 111
Luxemburg	154	135	127	154
Bulgarien	650	800	1 042	1 236
Dänemark	793	719	772	856
Danzig	313	213	222	314
Polen	650	1 101	877	1 148
Estland	77	72	90	113
Finnland	381	395	626	590
Frankreich	996	1 046	971	1 011
Griechenland	1 327	1 713	1 614	2 617
Großbritannien	3 400	1 251	1 741	2 617
Brit. Mittelmeer	61	80	206	163
Irischer Freistaat	95	169	50	105
Island	13	—	23	31
Italien	5 865*)	7 216*)	5 476*)	5 595
Jugoslawien	1 227	1 237	1 851	2 134
Lettland	499	402	467	591
Litauen/Memelland	429	269	421	159
Niederlande	2 317	2 202	2 426	2 303
Norwegen	587	571	723	903
Oesterreich	1 999	2 221	2 426	2 439
Portugal	950	859	979	1 159
Rumänien	2 769	2 001	2 987	3 665
Schweden	1 416	1 427	1 532	1 621
Schweiz	2 789	2 784	2 677	2 771
Spanien	5 177**)	6 650**)	5 912**)	5 986**)
Tschechoslowakei	1 139	1 609	2 106	2 271
Türkei	859	1 082	1 239	1 814
Ungarn	718	915	919	1 106
UdS. Sowjetrepubliken	47	84	44	59
Aegypten	1 412	1 480	1 440	1 667
Liberia	—	15	15	21
Mandatsgebiete von Deutsch-Ostafrika	65	84	102	119
Mandatsgebiet von Kamerun u. Belgisch-Kongo	98	75	95	186

32) „Heilmittelwesen und Werbung", 1938, S. 69/70.
*) Mit Außenbesitzungen.
**) Mit Außenbesitzungen, aber ohne Kanarische Inseln.

nach	1934	1935	1936	1937
Brit. Aeg.-Sudan				133
Genye	75	91	89	152
Uebr. Brit. Ostafrika				24
Goldküsta				226
Nigeria	113	189	245	181
Uebr. Brit. Westafrika				19
Rhodesien				20
Union von Südafrika	760	648	571	733
Algerien	29	35	45	29
Franz. Marokko	69	59	64	56
Thunesien	39	39	27	28
Ital. Ostafrika	*)	*)	*)	102
Mocambique	76	92	147	134
Port. Westafrika	54	70	83	99
Kanarische Inseln	130	175	371	331
Uebr. Span. Afrika	**)	**)	**)	90
Afghanistan	***)	***)	***)	14
China	2 625	2 560	2 486	4 206
Irak	****)	****)	****)	333
Iran	328	613	633	775
Japan	2 638	1 961	2 652	5 157
Mandschukuo	—	—	—	815
Siam	222	355	372	370
Brit. Indien	2 327	2 427	2 550	4 633
Brit. Malaya	281	403	305	618
Ceylon	32	58	46	85
Honkong	*****	*****	*****	721
Mandatsgebiet Palästina	453	692	481	591
Mandatsgebiet Syrien. Libanon	191	251	204	228
Niederl. Indien	2 429	1 906	2 147	2 621
Philippinen	243	229	162	221
Uebriges Asien	228	309	333	48
USA.	749	822	689	1 104
Kanada	251	228	116	168
Argentinien	3 469	4 481	3 015	6 318
Bolivien	151	208	351	343
Brasilien	4 029	5 577	5 251	781

*) In der Zahl für Italien mit enthalten.
**) In der Zahl für Spanien mit enthalten.
), *), *****) In der Zahl für übriges Asien mitenthalten.

nach	1934	1935	1936	1937
Chile	1 264	1 091	1 591	1 973
Columbien	2 431	2 375	2 718	5 228
Costarica	139	168	263	379
Cuba	1 434	1 000	759	761
Dominik. Republik	158	110	70	113
Ecuador	242	221	392	615
Guatemala	182	205	219	380
Haiti	48	31	37	48
Honduras	121	110	161	250
Mexiko	2 922	3 711	4 921	6 622
Nicaragua	132	193	280	303
Panama	90	61	115	152
Paraguay	160	128	83	172
Peru	583	787	946	1 055
El Salvador	180	264	280	487
Urugay	515	572	532	683
Venezuela	637	754	1 649	1 906
Uebr. Brit. Amerika	55	41	53	67
Niederl. Amerika				77
Uebr. Amerika	57	40	44	13
Mandatsgebiet von Deutsch-Südsee	—	—	12	12
Australischer Bund	555	326	405	478
Neuseeland	98	46	77	71

Die Ausfuhr nicht zubereiteter Arzneiwaren in 1000 RM.[33]).

nach	1934	1935	1936	1937
Belgien	519	380	419	475
Luxemburg	14	13	10	7
Bulgarien	207	181	209	197
Dänemark	331	558	439	413
Danzig	40	39	50	34
Polen	207	318	491	466
Estland	34	42	51	52
Finnland	176	180	193	250
Frankreich	438	493	622	720
Griechenland	59	82	59	91
Großbritannien	509	363	261	314
Italien	1 227*)	1 344*)	966*)	882

33) „Heilmittelwesen und Werbung“ 1938 S. 70/71.

*) Einschließl. ital. Außenbesitzungen ohne Abessinien.

nach	1934	1935	1936	1937
Jugoslawien	181	162	231	254
Lettland	301	248	261	198
Litauen				31
Memelland	118	54	31	23
Niederlande	285	267	335	303
Norwegen	109	104	95	96
Oesterreich	425	419	489	296
Portugal	21	38	45	36
Rumänien	795	461	1 065	458
Schweden	362	385	491	337
Schweiz	1 016	928	688	828
Spanien	480**)	469**)	323**)	467
Tschechoslowakei	567	447	833	1 067
Türkei	94	80	113	145
Ungarn	343	384	440	297
UdS. Sowjetrepublik	83	157	97	30
Aegypten	52	87	40	25
Union von Südafrika	36	29	12	53
Kanarische Inseln	—	—	—	2
Uebr. Spanisch-Afrika	***)	***)	***)	21
China	70	73	91	85
Iran	28	37	60	40
Japan	1 283	381	272	347
Brit. Indien	92	104	86	109
Hongkong	—	—	—	20
Mandatsgebiet Palästina	15	39	41	40
Mandatsgebiet Syrien-Libanon	19	—	11	11
Niederl. Indien	33	22	36	43
USA.	473	451	492	611
Kanada	93	162	70	66
Argentinien	233	370	634	894
Brasilien	866	1 822	1 262	2 007
Chile	155	75	130	113
Columbien	24	79	110	115
Cuba	46	36	44	87
Dominik. Republik	—	—	—	14
Ecuador	—	—	23	21
Mexiko	231	178	185	295

**) Einschl. Außenbesitzuugen, aber ohne Kanarische Inseln.
***) In der Zahl für Spanien mitenthalten.

nach	1934	1935	1936	1937
Paraguay . . .	—	—	—	21
Peru	40	50	31	29
El Salvador . .	—	23	27	28
Uruguay . . .	73	62	45	108
Venezuela . .	—	—	39	37
Australischer Bund .	84	33	32	61

Die Märkte in den schwach bevölkerten Erdteilen Afrika und Australien sind nicht so aufnahmefähig wie die der anderen Kontinente. Eine günstige Weiterentwicklung ist festzustellen bei der Ausfuhr deutscher Heilmittel nach dem früheren Deutsch-Ostafrika, Belgisch Kongo, Britisch Ostafrika, Britisch Westafrika, Portugisisch Afrika und den Kanarischen Inseln.

Von volkswirtschaftlicher Bedeutung ist vor allem die Tatsache, daß zur Herstellung der für die Ausfuhr in Frage kommenden Arzneimittel keine oder fast keine landfremden Rohstoffe notwendig sind, sondern daß die Präparate zum größten Teil Abkömmlinge irgend welcher auf synthetischem Wege erzeugter oder in verschiedenen Fabrikationsprozessen anfallender Grundstoffe sind. Als ein solcher Grundstoff gilt z. B. der Steinkohlenteer, ein bei der trockenen Destillation der Steinkohle anfallendes Teilprodukt. Wenn andererseits auch heute die moderne Therapie (z. B. die Hormon- und Vitamintherapie) mehr und mehr zu Organpräparaten greift, welche z. T. aus tierischen Rohstoffen hergestellt werden, so steht auch die Versorgung der pharmazeutischen Industrie mit diesen Rohstoffen sicher.

Im Werdegang der deutschen pharmazeutischen Industrie hat dieser obengenannte Steinkohlenteer eine ungeheuere Bedeutung gewonnen und diese bis heute restlos bewahrt. Er ist der Urstoff der Produktion cyklischer, organischer Verbindungen. Anilin, synthetischer Indigo waren die epochemachenden Schöpfungen der Chemie

in der ungeheuren Entwicklung der chemischen Industrie aus diesem Grundstoff. Die Entwicklung jedoch blieb bei diesen Farbstoffen nicht stehen. Aus Nebenprodukten, bezw. Abfallstoffen bei der Farbstoffsynthese, die der wirtschaftlich denkende Kaufmann nicht brach liegen lassen konnte, stellte der Forscher im Laboratorium neue synthetische Verbindungen her, und der große Gedanke, die Eignung dieser Verbindungen für pharmakologische, medizinische Zwecke zu prüfen, brachte eine gewaltige Wendung in der Struktur der damaligen chemischen Industrie, darüber hinaus aber vor allem auch eine grundlegende Aenderung in der humanen und veterinären Heilbehandlung in der ganzen Welt. Dieser geniale Gedanke schuf aus ursprünglich wertlosen Abfallstoffen heute für die ganze Menschheit unentbehrliche Heilmittel. Erwähnt sei nur die Synthese des Phenazetins (Fiebermittel) aus dem bei der Darstellung von Teerfarben anfallenden, zunächst nutzlos brachgelegenen p-Nitriphenol.

Im Zuge dieser Entwicklung entstanden die in aller Welt bekannten, beliebten deutschen pharmazeutischen Exportspezialitäten wie Aspirin, Pyramidon, Novocain, Suprarenin, Salvarsane, Germinin, Neostibosan, Antipyrin, Migränin, Novalgin, Atebrin, Plasmochin. Ohne die deutschen Arzneispezialitäten wäre heute eine Bekämpfung z. B. der Tropenkrankheiten und vieler anderer die Menschheit quälenden und zerrüttenden Krankheiten unmöglich. Und wenn man überhaupt von deutschen Exportspezialitäten auf Grund ihrer traditionellen Weltberühmtheit, ihrer allgemeinen Verwendung und Nachfrage sprechen kann, so nur dann, wenn man in erster Linie die pharmazeutischen Exportspezialitäten im Auge hat. In allen Apotheken der größeren Städte der ganzen Welt liegen diese auf Lager. Ihre Warenzeichen (vgl. „Bayer-Kreuz") stechen den Lesern aller größeren Zeitungen und Zeitschriften der großen, kleinen und kleinsten Nationen der Erde ins Auge und ihre Namen sind Millionen von Aerzten und Heilungsuchenden überall auf dem Erdball

geläufig und das Vertrauen auf ihre Qualität und ihren Wirkungswert ist trotz aller Gegenpropaganda unerschütterlich.

Der dem deutschen Volke derzeitig aufgezwungene Krieg mit den Weltmächten England und Frankreich zwingt die deutsche Wirtschaft, sich den Verhältnissen anzupassen. Die deutsche Kriegswirtschaft kann und will unter keinen Umständen auf den Außenhandel verzichten. Der deutsche Außenhandel soll auch während der Dauer der Auseinandersetzungen keine die deutsche Wirtschaft schmerzende Einschränkung erleiden. Die Möglichkeit der Aufrechterhaltung des deutschen Exportes ist nach den Ausführungen des Reichswirtschaftsministers Funk gelegentlich der Eröffnung der Wiener Herbstmesse im Jahre 1939 zu 80% des Friedenstandes gegeben.

Diese Forderung der Aufrechterhaltung des deutschen Außenhandels im Zuge einer totalen Kriegsführung zwingt die deutsche Industrie zu einer Neuorientierung. Was die deutsche pharmazeutische Exportindustrie anbelangt, so verliert sie einen guten Teil ihrer bisher aufnahmefähigsten Absatzgebiete, wie z. B. die südamerikanischen Staaten, die englischen Dominions, Protektorate und Kolonien und natürlich auch die für sie nicht bedeutungslosen Märkte in den Feindstaaten.

Der allgemeinen Tendenz folgend wird der deutsche pharmazeutische Außenhandel sich in verstärktem Maße den Gebieten des europäischen Ostens und Südostens, der nordischen Länder, der neutralen und freundlich gesinnten Mittelmeerländer (Italien, Spanien) und den noch erreichbaren ostasiatischen Gebieten, wie Japan, Mandschukuo, China, zuwenden müssen.

Stand die pharmazeutische Einfuhr dieser Territorien und Länder aus Deutschland in Friedenszeiten schon an führender Stelle, so besteht den Verhältnissen entsprechend doch noch die Möglichkeit die pharmazeutische Ausfuhr Deutschlands nach diesen Ländern um vieles zu steigern,

besteht vor allem die Möglichkeit, den Einfluß der englischen und französischen pharmazeutischen Industrie in diesen Gebieten auszuschalten, der bisher nicht unwesentlich war. Dies gilt vor allem für die südosteuropäischen Staaten (Bulgarien, Jugoslawien, Ungarn, Rumänien) und vor allem auch für die nordischen Staaten Schweden und Finnland.

Und dann ist auch noch von ausschlaggebender Bedeutung die große Chance: Rußland. Gerade für die pharmazeutische Industrie auf Grund ihrer Elastizität, ihrer Vielseitigkeit und ihrer Leistungsfähigkeit dürfte die Aussicht auf eine weitgehende Beschickung des sowjetrussischen Marktes nicht gering sein. Wenn auch z. Zt. positive Ergebnisse noch nicht vorliegen, so sind jedenfalls die vielgestaltigen Möglichkeiten nicht in Abrede zu stellen und es dürfte wohl hier am Platze sein allgemeingehaltene einschlägige marktanalytische Untersuchungen über Rußland und den uns weiterhin interessierenden südosteuropäischen Staat Rumänien anzustellen.

aa) Die Heilmittelwirtschaft in den U. d. S. S. Republiken.[34])

In der zaristischen Zeit war die Heilmittelindustrie Rußlands nur wenig entwickelt. Einige wenige Arzneimittelfabriken, die ihren Sitz in Moskau und Petersburg hatten, waren fast ausschließlich in deutschem Besitz. Der Bedarf an modernen Arzneimitteln mußte bis zum Beginn der großen Industrialisierungspläne des Sowjetregimes fast ausschließlich durch Einfuhr gedeckt werden. Diese Industrialisierungspläne sollten wie andere Zweige auch die Abhängigkeit von der Heilmitteleinfuhr beseitigen. Der Wert der Arzneimittelproduktion sollte nach diesen Plänen jährlich 100 Millionen Rubel betragen. Für das Jahr 1934 war eine Produktionszahl von 56,6 Millionen Rubel

34) Als Unterlagen für diesen Abschnitt wurden benutzt: die Zeitschrift „Pharmazeutische Industrie" 1933 H. 24 S. 847/48; 1939 H. 17 S. 551 und 1939 H. 11 S. 353.

vorgesehen, für das Jahr 1935 schon eine solche von 67,7 Millionen Rubel (alles berechnet auf das unveränderte Preisniveau von 1926/27[35]). Tatsächlich nahm die Entwicklung der russischen Arzneimittelindustrie einen günstigen Verlauf und gehört zu jenen Industriezweigen, die das vorgeschriebene Erzeugungsprogramm erfüllt haben. Dies trifft jedoch nur rein rechnerisch auf den gesamten Erzeugungswert dieses Produktionszweiges bezogen zu. Viele Fabrikate wurden nämlich in weit größerer Menge hergestellt, als dem Bedarf entsprochen hätte und konnten deshalb nicht vollständig abgesetzt werden. Dieser Ueberproduktion auf der einen Seite steht ein Mangel an spezifischen Mitteln gegenüber, der jedoch in den meisten Fällen frühzeitig erkannt wurde. So wurde gerade in den letzten Monaten des Jahres 1939 mit dem Bau einiger großer moderner Fabrikanlagen begonnen, die ausschließlich der Erzeugung von modernen Heilmitteln, wie Organpräparaten, Vitaminpräparaten u. ä. dienen sollten. — Mit einer günstigen Entwicklung dieser Fabrikation ist insoferne zu rechnen, als namhafte russische Wissenschaftler eine feste Basis für eine industrielle Auswertung der Forschungen auf dem Gebiete der physiologischen Chemie geschaffen haben.

Trotz all dieser Anstrengungen in den letzten Jahren jedoch wird die sowjetrussische Heilmittelindustrie noch nicht vollauf in der Lage sein, den immer stärker werdenden Bedarf an modernen spezifischen Heilmitteln zu decken. Hier ergeben sich im Zuge der deutsch-russischen Wirtschaftsplanung für die deutsche Heilmittelindustrie noch manche günstige Exportmöglichkeiten (s. unten). —

Die sowjetrussische Ausfuhr von pharmazeutischen Erzeugnissen.

Abgesehen vom Export einiger spezifischer russischer Drogen, wie Radix liquitisitiae (Süßholz), Flores Cinae, blieb die russische Arzneimittelausfuhr bis in die

35) „Pharmazeutische Industrie" 1935 H. 24 S. 847.

letzten Jahre hinein unbedeutend. Im Jahre 1934 wurden zum ersten Mal auf chemischem Wege erzeugte Heilmittel exportiert. Es handelte sich hierbei meist um Alkaloide wie Coffein, Theobromin, Nicotin und deren Salze und Verbindungen. In diesem Jahre wurde auch nach längerer Ruhepause erstmalig in größeren Posten Santonin ausgeführt, welches aus Artemisia Cinae, einer Kompositendroge Mittelasiens in größerem Stile in Tschimkent (Mittelasien) gewonnen wird. Begründet wurde diese Santoninindustrie im Jahre 1882. Als Bestimmungsländer für Santonin wurden für das 1. Halbjahr 1935 ausgewiesen Japan mit einer Menge im Werte von 51 000 Rubel, ferner mit geringeren Posten auch Irak, USA., Deutschland und die Skandinavischen Staaten[36]).

Folgende Pharmazeutika wurden weiterhin ausgeführt:[37]).

Ware in 1000 Rubel	1934	1. Halbjahr 1935
Chloroform	17	3
Acetylsäure	24	18
Opiumderivate und deren Salze	28	13
Coffein, Theobromin, Nicotin und deren Salze . . .	457	203
Santonin	578	52
Brom- und Jodsalze . . .	3	8
Jodoform	2	—
Cocain und dessen Salze .	3	—
Chinin und dessen Salze .	4	
Andere Alkaloide . . .	10	

Von Arzneipflanzen gelangten zur Ausfuhr[38]).

Ware in 1000 Rubel	1933	1934	1935 1. Halbjahr
Süßholzwurzel . . .	525	634	336
Andere Arzneipflanzen .	711	503	

Bei seiner klimatischen Vielgestaltigkeit wäre Sowjetrußland in der Lage, in großem Stile eine Reihe von

36) 37) „Pharmazeutische Industrie", 1935, H. 24, S. 847/848.
38) „Pharmazeutische Industrie", 1935 H. 24 S. 847/848.

tierischen und pflanzlichen Rohstoffen zu exportieren. Diese Möglichkeiten wurden allerdings bisher nur in geringem Umfang erfaßt.

Als Hauptabnehmer russischer Arzneipflanzen sind die USA. zu nennen, die im 1. Halbjahr 1935 russische Drogen im Werte von 189000 Rubel importierten. Frankreich bezog in der gleichen Zeit für etwa 50000 Rubel, Deutschland für 2000 Rubel russische Arzneipflanzen. Im Jahre 1934 gingen nach Deutschland 7227 Süßholzwurzeln im Werte von 131000 Rubel und 1885 t andere Heilpflanzen im Werte von 269000 Rubel[39]).

Ein weiterer sowjetrussischer Exportposten sind tierische Eingeweide und Mägen, die in der modernen Heilmittelherstellung zur Erzeugung von organtherapeutischen Präparaten Verwendung finden. Im Durchschnitt der Jahre 1933/1934 belief sich der sowjetrussische Export an tierischen Mägen und Eingeweiden auf je 4800 t im Werte von 3,8 Millionen Rubel, im ersten Halbjahr 1935 auf 1823 t im Werte von 1,6 Mill. Rubel[40]).

Die Einfuhr von pharmazeutischen Erzeugnissen will man in Sowjetrußland gemäß dem Industrialisierungsplan seit 1933/34 allmählich ganz unterbinden. Speziell die deutsche Ausfuhr an Pharmazeutiken nach Sowjetrußland war in den letzten beiden Jahren vor allem stark im Schwinden begriffen[41]).

Die deutsche Ausfuhr an Pharmazeutika nach Rußland[42]).

Ware in 1000 RM.	1934	1935	1936	1937
Zubereitete Arzneiwaren .	47	84	44	59
Nichtzubereitete Arzneiwaren	83	157	97	30
zusammen	130	241	141	89

Rußland steht somit so ziemlich an letzter Stelle aller europäischen Länder in der Ausfuhrstatistik der deutschen Heilmittelwirtschaft.

39) und 40) „Pharmazeutische Industrie", 1935 H. 24 S. 847/848.
41) „Pharmazeutische Industrie", 1935, S. 848.
42) „Heilmittelwesen und Werbung" 1938, S. 69/71.

Die deutsche Gesamtausfuhr an Arzneimitteln betrug im Jahre 1937 rund 140 Millionen RM[43]). Die deutsche Arzneimittelausfuhr nach der Sowjetunion belief sich demnach nur auf rund 0,07% der deutschen Gesamtausfuhr an Heilmitteln.

In Anbetracht der sich allmählich entwickelnden großzügigen deutsch-russischen Wirtschaftsplanung ergibt sich nun folgende veränderte Lage: Deutschland ist bereitwilliger Abnehmer der im oberen Teil aufgeführten pharmazeutischen Rohprodukte der Sowjetunion. Andererseits ist Deutschland in der Lage die Belieferung Sowjetrußlands mit spezifischen Heilmitteln, wie Malariamitteln, Syphilismitteln und dergl. durchzuführen. Malariagebiete liegen in der Sowjetunion an den westlichen Ufern des Caspischen Meeres und in einigen Provinzen des westlichen Uralgebietes, während in einzelnen, an die Mongolei grenzenden Gebieten die Syphillis enorme Verbreitung gefunden hat. — Die Erzeugung von Spezialpräparaten mit solchen oder ähnlichen Indikationen in der Sowjetunion ist noch sehr gering. Der sowjetrussische Heilmittelmarkt ist bestimmt bei einer großzügigen sanitären Aufklärung weiter russischer Volksschichten entsprechend aufnahmefähig und es ist sicher zu erwarten, daß die deutsche pharmazeutische Exportindustrie, die in den letzten Jahren fast vollständig ihre Verbindung mit der Sowjetunion gelöst hat, hier wieder große Exportmöglichkeiten findet.

Schon jetzt wird bekannt, daß chemische Erzeugnisse schlechthin für Bestellung in Aussicht genommen sind, die nicht zum eigentlichen Kreditgeschäft gehören, aber aus den Erlösen der im Abkommen festgelegten Wareneinfuhr aus der Sowjetunion nach Deutschland bezahlt werden sollen. Unter diesen chemischen Erzeugnissen werden natürlich auch die Heilmittel einen besonders wichtigen Platz einnehmen. Wenn das deutsch-russische Abkommen einmal im vollen Gange ist, wird die deutsche

43) „Die chemische Industrie" 1937, S. 336.

pharmazeutische Ausfuhrstatistik wohl ein bedeutend verändertes Aussehen haben.

bb) Die Heilmittelwirtschaft in Rumänien.

Die Heilmittelindustrie in Rumänien ist nur in sehr geringem Maße entwickelt. Innerhalb der gesamten Chemieerzeugung nimmt die Heilmittelproduktion nur eine untergeordnete Stellung ein. Die rumänische Heilmittelerzeugung erreichte im Jahre 1935 einen Wert von 100 Millionen Lei, das sind ca. 1% der ganzen rumänischen Chemieerzeugung mit 9503 Mill. Lei (1936)[44].

Ein Heilmittelexport kommt natürlich für Rumänien gar nicht in Frage.

Dagegen ist der Heilmittelimport sehr groß. Ein Viertel der gesamten rumänischen Chemieeinfuhr entfällt auf Arzneiwaren und Körperpflegemittel. Die Einfuhr von Arzneimitteln, die im Jahre 1935 gegenüber 1934 um 29.8% verloren hatte, übertrifft mit 308,3 Mill. Lei im Jahre 1936 sogar den Stand von 1934 (292,5 Mill. Lei). Besonders auffällig waren die Steigerungen einfacher und zusammengesetzter Arzneimittel, die sich nahezu verdoppelt haben[45].

Die rumänische Einfuhr an Heilmitteln[46].

Waren in 1000 Lei	1935	1936	1937	1938
Chinin und Chininsalze	22551	10220	22909	5647
Coffein u. Theobromin	1145	2624	1171	1687
Andere Alkaloide .	4052	9624	10560	5106
Medizinische Extrakte Organpräparate, opotherapeutische Präparate .	16564	22503	24606	19536
Einfache u. zusammengesetzte Arzneimittel, zubereitete Arzneimittel (lose) u. Spezialitäten	150259	236260	250076	249306

44) „Die chemische Industrie" 1938, S. 5.
45) „Die pharmazeutische Industrie" 1937, S. 287.
46) „Die pharmazeutische Industrie", 1937.

Chinin wurde 1936 für 10,2 Mill. Lei (1935 für 22,3 Mill. Lei) aus Deutschland bezogen. Coffein und Theobromin lieferte Deutschland für 2,5 Mill. Lei (1935 für 1,1 Mill. Lei). An der Einfuhr von Alkaloiden und Glukosiden war Deutschland mit 5,7 Mill. Lei (1935 mit 2,3 Mill. Lei), die Schweiz mit 837000 Lei (1936 mit 165000 Lei) und Frankreich mit 413000 Lei beteiligt, aus Ungarn im Werte von 644000 Lei. An Organpräparaten wurden für 11,7 Mill. Lei (1935 für 5,7 Mill. Lei), aus Ungarn, für 3,7 Mill. Lei (1935 für 2,9 Mill. Lei) aus Deutschland für 2,9 Mill. Lei (1935 für 1,5 Mill. Lei), aus Frankreich bezogen. Opotherapeutische Präparate wurden für 2,8 Mill. Lei (1935 für 3,7 Mill. Lei) aus Frankreich, für 679000 Lei (1935 für 1,9 Mill. Lei) aus Ungarn und für 338000 Lei (1935 für 328000 Lei) aus Deutschland geliefert. Aus Deutschland kamen ferner für 4,7 Mill. Lei (1935 für 3,2 Mill. Lei) medizinische Wismutsalze. An erster Stelle der Einfuhr einfacher und zusammengesetzter Arzneimittel steht 1936 Deutschland mit 42,4 Mill. Lei (1935 für 14,5 Mill. Lei), dann folgt Frankreich mit 14,4 Mill. Lei (1935 mit 12,2 Mill. Lei die Schweiz mit 1,7 Mill. Lei (1935 mit 2,1 Mill. Lei) und schließlich Ungarn mit 646000 Lei. Deutschland steht auch bei den Bezügen medizinischer Spezialitäten als Lieferant an erster Stelle. Es lieferte 1936 für 110,7 Mill. Lei (1935 für 64,7 Mill. Lei). Dann folgt Frankreich mit 38,9 Mill. Lei (1935 für 32 Mill. Lei), die Schweiz mit 8,6 Mill. Lei (1935 mit 6,5 Mill. Lei) und Ungarn mit 10,6 Mill. Lei (1935 mit 8,1 Mill. Lei[47]).

Im Jahre 1938 ist die Arzneimitteleinfuhr gegenüber 1936 etwas zurückgegangen. Immerhin war ihr Anteil an der gesamten Chemieeinfuhr mit 16,8 % noch sehr beträchlich. Ungewöhnlich hoch war der Einfuhrrückgang bei Chinin und Chininsalzen von 23 Millionen Lei im Jahre 1937 auf 5,6 Millionen Lei im Jahre 1938. Eine rückläufige Bewegung weisen auch die Einfuhrzahlen der Alkaloide auf. 1937 wurden noch für 10,5 Millionen Lei

47) „Die pharmazeutische Industrie" 1937, S. 287 ff.

Alkaloide importiert. 1938 nur noch für 5,1 Millionen Lei. Dagegen stiegen die Werte der Einfuhr einfacher Arzneimittel von 20,7 Mill. 1937 auf 24,8 Mill. Lei im Jahre 1938. Eine leichte Steigerung erfuhr auch der Import von zusammengesetzten Arzneimitteln und Spezialitäten. Im Jahre 1937 betrugen die Einfuhrwerte 198,1 Mill. Lei, 1938 dagegen 201,1 Mill. Lei.

1938 lieferte Deutschland an Arzneimitteln nach Rumänien insgesamt 3,54 Mill. RM., d. h. über zwei Drittel der gesamten Arzneimittelbezüge. Von den übrigen Lieferländern verdienen Erwähnung: Frankreich mit 710000 RM., Ungarn mit 500000 RM. und die Schweiz mit 320000 RM.[48]).

Im Rahmen der deutsch-rumänischen Wirtschaftsplanung ergibt sich für den deutschen Arzneimittelexport noch manche Entwicklungsmöglichkeit. Der rumänische Markt ist für Qualitätserzeugnisse der Arzneimittelindustrie noch sehr aufnahmefähig.

Wie aus den schon oben angeführten Zahlen entnommen werden kann, ist der Heilmittelexport Frankreichs gerade nach Rumänien noch sehr beträchtlich. Diesen Einfluß Frankreichs auf den rumänischen Arzneimittelmarkt auszuschalten, dürfte der deutschen Heimittelindustrie in Anbetracht der gegenwärtigen politischen Lage gelingen können.

48) Die Chemische Industrie 1939, Heft 44.

II. Teil.

Heilmittelwirtschaft und Volksgesundheit.

(Die volksgesundheitspolitischen Probleme auf dem Gebiet der Heilmittelwirtschaft).

1. Die geschichtliche Entwicklung der deutschen Heilmittelwirtschaft.

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Heilmittelwirtschaft vom ausgehenden Mittealter an bis zum 20. Jahrhundert fällt ein Charakteristikum auf, welches die ganze Geschichte dieses Wirtschaftszweiges wie ein roter Faden durchzieht: die ununterbrochenen Versuche der politischen Gewalthaber auf diesen Wirtschaftszweig einen Einfluß auszuüben.

Der Ursprung der heute so vielgestaltig und mannigfaltig in Erscheinung tretenden Heilmittelwirtschaft liegt in der Apotheke des Mittelalters. Schon die ersten Anfänge des Apothekenwesens zu Beginn des 13. Jahrhunderts zeigen in ihrer Gestaltung einen Unterschied im Vergleich zu den anderen Gewerbebetrieben. In der Zeit, als die Heilbehandlung und die Abgabe von Arzneimitteln noch in einer Hand vereinigt waren, finden wir damit Personen betraut, die eine gehobene Stellung im Volk einnahmen und der Staatsgewalt nahestanden. Als im Laufe der modernen Entwicklung diese beiden Gewerbe getrennt wurden, blieb diese enge Bindung an die Staatsgewalt bestehen und der Staat nahm sich durch alle Jahrhunderte hindurch bis zur Gegenwart dieser Berufe an. Und dies auch in den Zeiten, in denen er sich sonst wenig

um die Wirtschaft kümmerte. Die zeitweiligen Versuche, diese staatlichen Fesseln zu sprengen, führten in kürzester Frist zu derartigen Mißständen, daß sich der Staat immer in Bälde wieder zu Eingriffen gezwungen sah. Als am Ende des 18. Jahrhunderts in Frankreich als Auswirkung der Ideen der französischen Revolution der Staat auf die Kontrolle des Heilmittelwesens verzichten zu müssen glaubte, waren die Folgen schon in wenigen Jahren verheerend. Heilmittelverteuerung, Heilmittelschwindel und -Mißbrauch, Heilmittelverschlechterung und eine Ueberfüllung des Heilmittelgewerbes in nie dagewesenem Ausmaße veranlaßten die Staatsgewalt in Frankreich bald wieder zu Einschränkungsmaßnahmen. Durch diese Auswirkungen zur Zeit der französischen Revolution gewitzigt, sah man, als zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Gewerbefreiheit proklamiert wurde, von einer Freigabe des Apothekengewerbes bewußt ab.

Die Gründe hierfür lagen, wie schon angedeutet, in der volksgesundheitlichen Bedeutung des Apothekengewerbes verankert. Der Staat war sich bewußt, daß bei einer restlosen Freigabe des Arzneimittelhandels eine Beeinträchtigung der Volksgesundheit, sei es durch Auswüchse des Heilmittelwesens oder durch schlechte Arzneimittelbelieferung oder durch Uebervorteilung der Bevölkerung zu befürchten waren.

In Anbetracht der vielfachen Gefahren, die der Volksgesundheit durch eine nicht streng genug durchgeführte Kontrolle des Heilmittelgewerbes drohten, wurde vielfach der Gedanke einer vollkommenen Verstaatlichung des Apothekengewerbes angeregt (vgl. Berendes, J.: Das Apothekenwesen, Stuttgart 1907 S. 193. Die Verstaatlichung der Apotheken in Braunschweig im 18. Jahrhundert). Wenn sich die Versuche trotz der berechtigten Begründung nicht durchführen ließen, so ist dies schließlich ein Beweis dafür, welche Schwierigkeiten eine Einordnung der Arzneimittelversorgung in einen wirtschaftlichen Rahmen, der sowohl die sozialhygienischen und wissenschaftlichen For-

derungen, als auch die wirtschaftliche Sicherung des Gewerbes zu wahren in der Lage ist, bietet.

Aus der geschichtlichen Betrachtung heraus ist es also zu verstehen, daß der Staat bis in die heutige Zeit bestrebt war, seine Einflußnahme auf das Apothekengewerbe zu erhalten und daß auch in den Zeiten einer hochentwickelten freien Wirtschaftsführung, wie sie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts bestand, an eine Beseitigung der staatlichen Bindungen des Apothekengewerbes nicht herangegangen wurde.

Die vielfachen Versuche, die gesetzlichen Bindungen zu umgehen — es ist dies vor allem bei verschiedenen Modegiften (Kokain) zu beobachten gewesen — beweisen zur Genüge die Berechtigung der staatlichen Einflußnahme auf dem Gebiete des Heilmittelwesens und widerlegen die Argumente, die vielfach auch von maßgeblichen Fachvertretern vorgebracht wurden, mit dem Ziele der staatlichen Bevormundung des Apothekengewerbes bis zu einem gewissen Grade die Berechtigung zu entziehen.

Den besten Beweis aber für die Notwendigkeit einer strengen staatlichen Kontrolle auf dem Gebiete des Heilmittelwesens liefert die Entwicklung der Heilmittelwirtschaft in den letzten Jahrzehnten selbst, wie im folgenden näher dargestellt werden soll.

Die Möglichkeit der staatlichen Einflußnahme auf die Heilmittelwirtschaft, deren Träger bis zur Neige des 19. Jahrhunderts ausschließlich die Apotheke war, wurde dem Staate jedoch mit der Industrialisierung des Arzneimittelherstellergewerbes entrissen. Unterstützt, besser gesagt bedingt, wurde dieser Vorgang durch die allgemeine Tendenz der liberalistischen Wirtschaftsepoche. Die Heilmittelproduktion lag in der Folgezeit nicht mehr in den Händen des auch weiterhin noch unter strengster staatlichen Kontrolle stehenden Apothekengewerbes, sondern in den Händen der mächtig emporstrebenden pharmazeutischen Industrie. Der Staat verlor allmählich jede Uebersicht

über die Massenproduktion von Heilmitteln durch die neue Industrie und die Staatsführung konnte oder wollte aus der wirtschaftlichen Zeiteinstellung heraus sich zu Restriktionen nicht entschließen. Zunächst hatte die aus einwandfreier Forschung entwickelte moderne Therapie mitgeholfen, die fabrikmäßige Erzeugung von Heilmitteln moderner Prägung zu begünstigen, ja, diese moderne Therapie war auf eine wohl organisierte einheitliche Produktion ihrer Forschungsergebnisse angewiesen, wozu das handwerkliche Apothekengewerbe überhaupt nicht in der Lage war. Die Rentabilitätsrücksichten der fabrikmäßigen Erzeugung von Heilmitteln hatten aber ihrerseits zur Folge eine entsprechende Absatzpolitik. — War bis zu jener Zeit des Beginns der Industrialisierung der Heilmittelherstellung von einem Arzneimittelmarkt im eigentlichen Sinne nicht zu sprechen, da ja eine direkte Nachfrage nach Arzneimitteln seitens der Bevölkerung nicht vorlag, sondern der Bedarf an Heilmitteln nur einzig und allein vom Arzte bestimmt wurde, so erzwang sich die pharmazeutische Industrie im Laufe ihrer Entwicklung einen Heilmittelmarkt, der auf seiner Nachfrageseite nicht nur die Aerzte aufwies, sondern durch systematische Absatzpolitik der Heilmittelindustrie auch die Laien mit einbezog. Der dadurch bedingte Wandel im Apothekengewerbe wurde schon entsprechend im vorhergehenden geschildert. (Vgl. S. 8/9).

Wenn der Staat sich auch vorbehielt je nach der Wirksamkeit der neuen fabrikmäßig hergestellten Arzneimittel einen freien Handel mit diesen Fabrikaten zu gestalten oder zu untersagen, so ermöglichte diese Einschränkung jedenfalls eine uneingeschränkte Produktion und einen unbegrenzten Handel solcher Heilmittel, die auf Grund ihrer scheinbaren Harmlosigkeit zunächst keinen Anlaß zu kontrolliertem Vertrieb geben konnten. Diese Möglichkeit nützten natürlich die Kreise zur Genüge aus, die aus reinem Erwerbsstreben und ohne jede Rücksichten auf das Wohl der Gemeinschaft der Mitmenschen nun

daran gingen, unübersehbare Mengen und Arten sogenannter Mittel auf den Heilmittelmarkt zu werfen, der künstlich und mit Methoden, die bestimmt nicht einwandfrei genannt werden können, geschaffen worden war. Eine Werbung in einer Vielgestaltigkeit, die ihresgleichen in anderen Wirtschaftszweigen sucht, beeinflußte in raffiniertester Form die Laienkreise. Daß hierzu keine allzu großen Fähigkeiten entwickelt werden müssen, geht aus der leichten Beeinflußbarkeit und der großen Sehnsucht nach Genesung kranker Menschen hervor. — Was nun zunächst und auch weiterhin auf Grund einwandfreier wissenschaftlicher Forschung zurecht bestand, wurde erschüttert durch die Machenschaften rücksichtsloser, nur auf den günstigsten Erwerb bedachter Elemente, die zum großen Teil nicht die Spur einer einschlägigen wissenschaftlichen Grundausbildung aufzuweisen hatten und haben.

Der Wirrwarr war geschaffen, der Staat hatte jede Uebersicht verloren und fand zunächst auch keine Möglichkeit, einschlägige Maßnahmen zu treffen.

Der Staat hat bis heute andererseits bewußt und berechtigt die Ansprüche auf die Kontrolle des Aerzte- und Apothekerstandes nicht verzichtet, hat mit Recht im Zeitalter der Gewerbefreiheit diese Freiheit dem Aerzte- und Apothekerstande nicht zugesprochen, hat aber im Grunde genommen damit den neuen aus der Entwicklung des Heilmittelwesens hervorgegangenen Erwerbszweigen Tür und Tor geöffnet für ihr freies Erwerbsstreben.

Die künstlich geschaffene Nachfrage nach Heilmitteln nahm er als gegebene Tatsache hin und bejahte somit die Existenzberechtigung eines freien Heilmittelmarktes, die heute, jedoch erst seit kurzer Zeit, d. h. seit der Durchsetzung der nationalsozialistischen Grundsätze in der Gesundheitsführung entschieden angezweifelt wird und zwar auf Grund der heute die Allgemeinheit treffenden Mißstände, die auf diesem künstlich geschaffenen Heilmittelmarkt hervordringen, weil „Heilmittelsucht", „Heilmittelwucher", Heilmittelschwindel usw. (s. u.).

2. Die Wege der Absatzpolitik der pharmazeutischen Industrie.

Im folgenden soll der Versuch gemacht werden, die Wege der Absatzpolitik der Heilmittelindustrie zu analysieren und somit die Ursachen der sich heute der Gesundheitsführung bietenden Schwierigkeiten aufzufinden.

Die Absatzpolitik eines großen Teiles der pharmazeutischen Industrie weist die Tendenz auf, die Heilmittelverteilung den berufsmäßigen Krankenbehandlern zu einem guten Teil zu entziehen. Diese Bestrebung findet man vor allem bei jenen Heilmittelproduzenten vor, die nicht auf Grund einwandfreier Forschung Präparate auf den Markt bringen, sondern die nur ein Interesse an einem möglichst großen Absatz und damit an einem möglichst hohen Gewinn haben, nicht aber von irgend welchen höheren Gesichtspunkten geleitet werden, wie z. B. von der Idee des Dienstes an der Gesundheit der Mitmenschen und ähnlichen Motiven. Es muß hier an dieser Stelle betont werden, daß es in Deutschland Heilmittelhersteller gibt, die mit allem Einsatz sich dem Dienst an der Gemeinschaft, an der Gesundheit des Volkes verschrieben haben, die ernste Forschungsarbeit leisten, die vielleicht öffentliche Institute zu leisten gar nicht in der Lage wären. Ihre Erzeugnisse sind dementsprechend auch allgemein anerkannt und heute unentbehrlich. Diese Firmen sind es auch, die den Auslandsmarkt beherrschen und nicht etwa jene Unzahl von Zweigindustrien, die heute im Inland mit allen Mitteln Abnehmer ihrer oft äußerst fragwürdigen und jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrenden Erzeugnisse suchen. Die führenden pharmazeutischen Fabriken unterscheiden sich auch in den Methoden der Absatzsuche grundsätzlich von allen unzähligen zweifelhaften Firmen. Für ihre Erzeugnisse wirbt im In- und Ausland deren Qualität.

a) Die Heilmittelwerbung.

Der von der pharmazeutischen Industrie wohl am häufigsten beschrittene Weg der Absatzpolitik ist der der Werbung.

In großen Zügen kann man die Heilmittelwerbung einteilen in die Aerztewerbung und die Laienwerbung.

aa) Die Aerztewerbung.

Die Aerztewerbung richtet sich ausschließlich an die Aerzte (auch Heilpraktiker), also an die berufenen Krankenbehandler.)

Sie kann erfolgen mit Hilfe von Werbeschriften, Broschüren mit wissenschaftlichen Abhandlungen über abzusetzende Heilmittel, Ordinationsvordrucken, Rezeptvorschriften, Indikationstabellen, Kalender und vor allem durch Inserate in medizinischen Zeitschriften. Gerade diese Art der Werbung mit Inseraten in Fachzeitschriften nahm im Laufe der Zeit einen erheblichen Umfang an. Anhangsweise seien hier einige Statistiken angeführt, die die Ausmaße dieser Art von Heilmittelwerbung erkennen lassen. Als Beobachtungsobjekte dienten hierzu die medizinischen Fachzeitschriften „Deutsche medizinische Wochenschrift", „Münchner medizinische Wochenschrift" und „Die medizinische Welt". Beobachtungszeit: Das Jahr 1939.

Größenverteilung der pharmazeutischen Anzeigen (Einzel- und Sammelanzeigen) in medizinischen Zeitschriften (1939).

	„Deutsche medizinische Wochenschrift"	„Münchener medizinische Wochenschrift"	„Die medizinische Welt"
Pharmazeutische Anzeigen insgesamt	2 338	2 443	2 133
1/1 Seite	300	264	287
1/2 Seite	870	903	769
1/3 Seite	61	100	73
1/4 Seite	610	670	610
1/6 Seite	107	287	180
1/8 Seite	265	86	122
1/12 Seite	45	94	62
1/16 Seite	80	39	30

Tabelle über die Verteilung der Einzelanzeigen auf die einzelnen Anwendungsgebiete in medizinischen Zeitschriften (1939).

Anwendungsgebiet	„Deutsche medizinische Wochenschrift“	„Münchener medizinische Wochenschrift“	„Die medizinische Welt“
Alterserscheinungen	90	93	74
Erkältungskrankheiten	293	288	226
Infektionskrankheiten	97	94	91
Haut- und Geschlechtskrankheiten	75	87	78
Frauenleiden	11	28	29
Magen- und Darmkrankheiten	292	274	277
Sonst. Organkrankheiten	326	329	194
Nervenerkrankungen	323	296	325
Heilmittel und Kurmittel	57	107	45
Kräftigung- u. Nährmittel	279	293	213
Wundbehandlung, Verbandsmittel	109	110	135
Sonstiges	49	98	58
Sammelanzeigen	310	332	271

Zum anderen Teil erfolgt die Aerztewerbung durch den Einsatz von sogen. Aerztepropagandisten, die mit den Aerzten im Auftrage ihrer Heilmittelforme in Fühlung treten, die Aerzte aufklären über die Wirkung, den Wirkungsgrad, die Anwendung usw. von Heilmitteln, die Wünsche und Anregungen der Aerzte entgegennehmen und an ihre Firma weiterleiten. Meistens sind diese Propagandisten gelernte Fachleute, wie Aerzte, Apotheker, Chemiker.

Wie die Heilmittelhersteller im allgemeinen mit den Aerzten zwecks Absatz ihrer Präparate in Verbindung treten, bzw. Verbindungen anzuknüpfen versuchen, mögen folgende Ausführungen zeigen:

1. Angenommen, ein Arzt hat in der Praxis die besondere Wirksamkeit eines Heilmittels gefunden, so tritt er nun selbst an einen Hersteller heran, oder der Hersteller, der von den Arbeiten des Arztes erfahren hat, tritt

an ihn heran. Arzt und Hersteller kommen überein, daß ersterer dem Hersteller die Einführung des neuen Mittels überträgt. Dies geschieht meistens mit der Klausel der Ausschließlichkeit. Der Hersteller zahlt dem Erfinder meist eine einmalige Kaufsumme für die Erwerbung des Verwertungsrechtes, oder derselbe erhält eine laufende Lizenz, die sich in den meisten Fällen nach dem Umsatz richtet. Bei Abschluß des Verwertungsvertrages werden gewöhnlich mündliche oder schriftliche Uebereinkünfte darüber getroffen, in welcher Weise die Einführung des neuen Artikels zu erfolgen hat. Dem Arzt wird ebenso wie dem Hersteller an einem flotten Absatz gelegen sein. In den meisten Fällen übernimmt der Arzt daher folgende Verpflichtung: Es wird sich in Wort und Schrift für die Einführung des neuen Mittels einsetzen. Er wird es in seinem eigenen Wirkungsbereich gebrauchen, wird Kollegen seiner eigenen oder fremder Wirkungsstätten zur Einführung des Artikels bewegen. Er wird so schnell wie möglich im medizinischen Schrifttum über seine vor und nach der fabrikmäßigen Herstellung liegende Erfahrung mit dem Artikel berichten und wird seine Einflüsse bei Kollegen, bei Schriftleitern und dergl. dazu benützen, um auch Arbeiten fremder Autoren über das Präparat zu erhalten. Er wird auf ärztlichen Tagungen und Kongressen und dergl. über den Artikel sprechen, ihn bei Ausstellungen und Vorträgen auslegen lassen und befreundete Aerzte zu einem gleichen Vorgehen bewegen. Er stellt außerdem dem Hersteller Anschriften aller ihm bekannten Aerzte zur Verfügung, die dann vom Hersteller schriftlich oder mündlich bearbeitet werden.

2. Der häufigere Fall: Ein Hersteller hat einen neuen Artikel herausgebracht, den er nun einzuführen hat. Handelt es sich um einen großen, gut eingeführten Hersteller, so ist ihm diese Einführung dadurch erleichtert, daß er unter seinen Betriebsangehörigen Aerzte, Pharmakologen, Chemiker u.a.m. hat, die es verstehen, dank ihrer wissenschaftlichen und persönlichen Verbindungen Aufsätze über

den Artikel in das einschlägige Schrifttum zu lancieren, sei es, daß es sich um eigene Arbeiten dieser Angestellten handelt, sei es, daß diese Angestellten ihnen befreundete Aerzte usw. mit der Ausarbeitung dieser Aufsätze beauftragen. Hiermit ist schon viel erreicht.

Nun wendet sich der Hersteller durch seinen wissenschaftlichen Mitarbeiter oder durch seinen Aerztebesucher die meist selbst Aerzte, Apotheker, Chemiker sind, an die Kliniken oder an frei praktizierende Aerzte von Autorität mit der Bitte, den neuen Artikel zu erproben, und falls er sich bewährt hat, einzuführen. Hierbei zahlt der Hersteller in den meisten Fällen 1. die Durchführung der Versuche; die gezahlten Summen bestimmen sich nach der Bedeutung der Klinik oder des Arztes, nach der Empfänglichkeit für die Aufnahme neuer Mittel und nach den Aussichten, die der Hersteller in Bezug auf gewünschte Gutachten und Mittelbeschreibungen haben kann. Oft ist die Größe der Summe auch davon abhängig, daß der Leiter eines bedeutenden Krankenhauses es in der Macht hat, den neuen Artikel nicht nur in seinem persönlichen Wirkungskreis, sondern in möglichst vielen Abteilungen eines Krankenhauses erproben und einführen zu lassen. Schließlich besteht ein Zusammenhang in der Höhe der Summe mit der Tatsache, ob z. B. ein bedeutender Kliniker über bedeutende Assistenten verfügt, deren wissenschaftliches Urteil für den betreffenden Hersteller gleichfalls von Wert ist. Zweitens gewährt der Hersteller ein Honorar für den Eintritt des Falles, daß die Prüfungen des Artikels einen guten Ausgang nehmen und der Prüfer bereit ist, hierüber im medizinischen Schrifttum zu berichten. Die Höhe dieses Honorars ist von verschiedenen Faktoren abhängig, z. B. von der Bedeutung eines Prüfers, seiner Wirkungsstätte, seiner Assistenten, von der Art und Bedeutung der ihm für seine Veröffentlichungen offenstehenden Zeitschriften, von der Möglichkeit derartige Veröffentlichungen in den verschiedenen Fachblättern zu wiederholen oder referiert zu bekommen. Die Zeitschrift des Sachverständigen-

rates für Volksgesundheit bei der Reichsleitung der NSDAP. in München „Volksgesundheitswacht" bringt im Heft 5 und 19 des Jahrgangs 1936 interessante Einzelheiten. — U. a. wird dort berichtet, daß der Vertreter einer pharmazeutischen Fabrik, die in einer Klinik „Hausfreund" geworden ist, einem Assistenten erklärt habe, er erhalte, wenn er eine geeignete „Arbeit für das Präparat A" liefere, für den Abdruck in der Hauszeitschrift der Firma pro Zeile 2.— RM. für den ganzen Artikel etwa RM. 250.—, während in einer wissenschaftlichen Zeitschrift vielleicht nur der zehnte Teil an Honorar bezahlt wird[49]). Die Entgelte für die hier bezeichneten verschiedenen Leistungen des Arztes zu Gunsten des Herstellers werden sehr oft durch feste oder stillschweigende Vereinbarungen aufgeteilt zwischen Klinikleitern und Assistenten, zwischen der Aerztedirektion und den Chefärzten der Abteilungen usw. Es gibt einige Kliniken, in denen zumal die jüngeren Assistenten den wesentlichen Teil ihres Einkommens aus Honoraren der Hersteller beziehen sollen. Eine seit Jahrzehnten eingebürgerte Gewohnheit zwingt junge Assistenten zu diesem Vorgehen, da wichtige, erstrebenswerte Stellungen an Kliniken usw. nur an solche Aerzte vergeben werden, die sich durch ein reiches Schrifttum einen Namen gemacht haben.

Die Leistungen der Hersteller als Entgelt für die Bereitwilligkeit eines Klinikers oder freien Praktikers zur Erprobung und Einführung neuerer Heilmittel bestehen nicht immer in barem Gelde, sondern es werden manchmal auch geleistet die kostenfreie Lieferung größerer Mengen von Arzneimitteln an das Krankenhaus oder für die Hausapotheke, Geschenke von Apparaturen, Einrichtungsgegenständen, Mikroskope z. B. usw. Daß diese „Sold- und Vielschreiberei" schwere Gefahren für das Ansehen der Aerzte, für die Freiheit und Unabhängigkeit der Wissenschaft, für die Verantwortlichkeit des Arztes mit sich bringen mußte, ist verständlich.

49) Vgl. auch „Volksgesundheitswacht" 1937, Nr. 23 S. 365/366.

Eine kurze kritische Betrachtung dieser Zustände und ihrer Folgen findet sich weiter unten in dem Kapitel über die Berechtigung der Heilmittelwerbung (s. S. 79).

Das sind im allgemeinen die Methoden, wie der Hersteller in seinem Absatzstreben an den Arzt als Mittler und Vermittler seiner Erzeugnisse herantritt.

bb) Die Laienwerbung.

1. Die Mittel der Laienwerbung.

Die Heilmittelwerbung in Laienkreisen bedient sich so ziemlich aller denbarer Mittel, die für eine Werbung in Frage kommen können. Presse, Film, Litfaßsäulenreklame, Broschürenversand, Schaustellungen in Messen, in Verteilergeschäften usw. dienen dieser Heilmittelpropaganda. Einige dieser von der Heilmittelwerbung vorzugsweise benutzten Institute seien hier besonders genannt:

Die Heilmittelwerbung in der Presse.

Betrachtet man die Inserate in irgend einer illustrierten Zeitung, so erkennt man ohne Schwierigkeiten und ohne lange Rechnung, daß der große Teil dieser Inserate neben kosmetischen Artikeln und Genußmitteln (Rauchwaren) irgendwelche pharmazeutischen Erzeugnisse anpreisen. Nachfolgende Tabellen sollen eine Uebersicht über die Ausmaße der Inseratenwerbung für die pharmazeutischen Erzeugnisse geben.

Zur Ausarbeitung dieser Tabellen dienten als Beobachtungsobjekt folgende drei Zeitschriften: „Deutsche Illustrierte", „Berliner Illustrierte Zeitung" und „Illustrierter Beobachter". Beobachtungszeit 2. Halbjahr 1939.

Das Verhältnis der pharmazeutischen Anzeigen zu der Gesamtheit der Anzeigen.

1939 Monat		„Deutsche Illustrierte“	„Berlin. Illustrier. Ztg.“	„Illustr. Beob.“
Juli	Gesamtzahl d. Anzeigen	331	163	172
	Zahl d. pharm. Anzeigen	126	76	74
August	Gesamtzahl d. Anzeigen	347	142	169
	Zahl d. pharm. Anzeigen	132	81	83
September	Gesamtzahl d. Anzeigen	311	131	163
	Zahl d. pharm. Anzeigen	118	80	83
Oktober	Gesamtzahl d. Anzeigen	352	169	184
	Zahl d. pharm. Anzeigen	147	87	89
November	Gesamtzahl d. Anzeigen	317	177	191
	Zahl d. pharm. Anzeigen	162	91	94
Dezember	Gesamtzahl d. Anzeigen	339	182	181
	Zahl d. pharm. Anzeigen	159	89	90
Insgesamt	Zahl der Anzeigen	1997	964	1060
	Zahl d. pharm. Anzeigen	844	504	513

Verteilung der Gestaltungselemente bei den pharmazeutischen Anzeigen in Zeitschriften.

Zeitschriften	Gesamtz. d. pharm. Anzeigen	Schriftsatz	Figürliche Zeichnungen	Photo	Photozeichnungen
„Deutsche Illustrierte“	844	531	236	47	30
„Berliner Illustrierte Ztg.“	504	237	192	46	29
„Illustrierter Beobachter“	513	241	197	43	32

Größenverteilung der pharmazeutischen Anzeigen in Zeitschriften.

	„Deutsche Illustrierte“	„Berliner Illustrierte Ztg.“	„Illustriert. Beobacht.“
Gesamtzahl der Anzeigen	844	504	513
$^1/_1$ Seite	1	—	—
$^1/_2$ Seite	6	8	7
$^1/_4$ Seite	13	16	18
$^1/_6$ Seite	7	7	5
$^1/_8$ Seite	52	63	83
$^1/_{16}$ Seite	108	128	136
$^1/_{32}$ Seite	211	118	112
unter $^1/_{32}$ Seite	446	164	152

Die Verteilung der pharmazeutischen Anzeigen auf die einzelnen Anwendungsgebiete.

Anwendungsgebiet	Gesamtzahl	Deutsche Illustriert.	Berliner Illustr. Ztg.	Illustr. Beobacht.
Kräftigungsmittel	731	287	221	213
Erkältungskrankheiten	151	57	46	48
Hauterkrankungen	223	102	59	62
Magen- und Darmerkrankungen	221	99	63	59

Anwendungsgebiet	Gesamt-zahl	Deutsche Illustriert.	Berliner Illustr. Ztg.	Illustr. Beo-bacht.
Alterserscheinungen	88	33	26	29
Organerkrankungen	117	52	33	22
Nervenleiden	115	84	12	19
Fußleiden	64	26	18	20
Sonstiges	173	96	36	41

Die Heilmittelwerbung in Laienkreisen unter Mitwirkung der Einzelhandelsgeschäfte.

Die in Frage kommenden Einzelhandelsgeschäfte, wie Apotheken, Drogerien, Reformhäuser, werden heute mit Schaufensterwerbematerial u. ä. mehr als zur Genüge beliefert. Man nimmt den Einzelhandelsgeschäften sogar bewußt die Mühe ab, die Schaufenster selbst zu „dekorieren". Jede größere Heilmittelfirma schickt ihre eigenen Schaufensterausstatter aus und diese besuchen regelmäßig die in Frage kommenden Geschäfte und statten deren Schaufenster mit dem Werbematerial ihrer Firma aus. In vielen dieser Verteilergeschäfte existieren Terminkalender, in denen für Monate hinaus die Voranmeldungen der Schaufensterausstatter aufgezeichnet werden. Kleinere Herstellerfirmen bedienen sich gewerbsmäßiger Schaufensterausstatter, die je nach Wunsch des Einzelhändlers die Schaufensterwerbestücke ihrer Auftraggeber anbringen. Es ist natürlich nicht der Raum, auf diese Spezialwerbung näher einzugehen. Die Heilmittelherstellerfirmen legen auf diese Art der Werbung einen sehr großen Wert.

2. Die Methoden der Heilmittelwerbung.

Von der Vielheit der Methoden in der Heilmittelwerbung seien nur einige sehr bezeichnende herausgenommen, die die Berechtigung einer Reform auf diesem Gebiete erweisen sollen. Es sei betont, daß die im folgenden beschriebenen zweifelhaften Methoden der Heilmittelwerbung natürlich nicht allen Firmen gemein sind. Sie werfen eben wieder ein bezeichnendes Licht auf jene Heilmittel-

firmen, die eben auf eine Irreführung der Laien angewiesen sind, um einen Absatz ihrer Präparate zu erzielen.

Eine gerade in letzter Zeit vielfach zu beobachtende Methode ist die Werbung mit Schriftstücken, die auf die verschiedenste Art und Weise zur Verteilung gelangen und in hochtrabenden wissenschaftlichen Redeformen für irgendein Heilmittel das Vertrauen des Laien auf Grund vorgetäuschter wissenschaftlicher Vorbearbeitung des Präparates erobern sollen. Der Mantel der Wissenschaftlichkeit soll meist irgendein minderwertiges Erzeugnis decken. Eine Unzahl von mit anatomischen und physiologischen Skizzen reich bebilderten Broschüren und Werbeschriften wird den Laien zugesteckt. Der Laie liest interessiert in diesen Schriften über die Funktionen der einzelnen Organe des menschlichen Körpers, liest über die Funktionsstörungen usw. und nicht selten ist die Folge, daß der Laie bald irgendwie selbst Symptome einer der geschilderten Funktionsstörungen oder Krankheiten am eigenen Leibe zu verspüren glaubt, denn nichts hütet der Mensch so sorgsam wie seine Gesundheit.

Jedenfalls findet der Leser solche Werbeschriften leicht unter der großen Anzahl der geschilderten und an Hand von Skizzen erläuterten Krankheiten irgendeine, an der er leiden könnte. Das ist echt menschlich und leicht erklärlich (der Verfasser hat während jahrelanger Tätigkeit als Apotheker selbst schon eine Reihe solcher Fälle erlebt). — Immer ist in diesen Broschüren dann genauestens und wiederum hochwissenschaftlich klingend eine Behandlungsmethode der angeführten Krankheiten angegegeben und zwar hilft gegen die fälschlich anerkannte Krankheit ausschließlich nur das Mittel, für das eben die Broschüre werben soll.

Eine äußerst beliebte Methode, die wohl am meisten Anwendung findet, ist die Verteilung von Werbebroschüren. die neben der Anpreisung von Dankschreiben eine Anzahl von sogen. Dankschreiben enthalten, daß gerade das angepriesene Mittel die Schreiber dieser in der Broschüre

fettgedruckten Dankesworte von dem Leiden X oder Y befreit habe. Diese Dankschreiben verfehlen ihre Wirkung nie, vor allem nicht bei der ländlichen Bevölkerung. Diese Wirkung ist leicht erklärlich, insofern als die Leser in diesen Dankschreiben die Aeußerungen von Leidensgenossen sehen, die ja schließlich kein Interesse daran hätten, die guten Eigenschaften eines Heilmittels anzuführen, wenn diese nicht der Wirklichkeit entsprechen würden. Die Dankschreiben wurden ja nicht gegen Bezahlung abgefaßt, sondern nur dazu, um den evt. Mitverbraucher auf die Vorzüge des fraglichen Mittels in uneigennütziger Weise aufmerksam zu machen. Weiter ist für den Leser der Broschüren mit derartigen Dankschreiben die Tatsache allein schon von Bedeutung, daß das fragliche Mittel überhaupt schon wiederholte Male Anwendung gefunden hat und diese zudem noch von Erfolg war dem Leser dieser Schreiben und somit die kritische Prüfung des fraglichen Präparates schon durch andere abgenommen. Das Dankschreiben ist somit das kritische Urteil eines Verbrauchers. Gerade hierin aber liegt die Fehlerquelle. —

Die Frage, ob der Kranke, also der Verbraucher, als der wirklich berufene Kritiker der Wirkung eines Arzneimittels anzusehen ist, kann nicht allgemein bejaht werden. Die Erfahrung lehrt jedenfalls das Gegenteil.

Zunächst soll auf die Entstehung eines Dankschreibens eingegangen werden:

Ein an irgend einer Krankheit Leidender kommt zufällig in den Besitz einer Werbeschrift, die ein Mittel anpreist gegen Beschwerden, die der Leidende zu verspüren glaubt oder tatsächlich verspürt. Der Kranke wendet dieses Mittel an und tatsächlich tritt nach Gebrauch des Mittels eine Wirkung in der gewünschten Form ein. Der Kranke prüft nun nicht, ob die Besserung seines Zustandes einzig und allein auf die Anwendung des betreffenden Präparates zurückzuführen ist. Er setzt sich begeistert hin, verfaßt ein Dankschreiben und schickt es an die Hersteller des Mittels ab. Der Werbungtreibende kommt so

in rechtlich einwandfreier Art in den Besitz eines Dankschreibens, das ihm bei der Werbung angenehme Dienste leistet.

Ist nun ein solches redlich erworbenes Dankschreiben immer noch ein einwandfreies Werturteil? Es wäre ein solches zweifellos, wenn man dem Verfasser des Dankschreibens die Fähigkeit zusprechen könnte: 1. die Krankheit, an der er zu leiden wähnt, richtig erkannt zu haben und 2. auch einwandfrei zu prüfen, ob eine Besserung des Krankheitszustandes auch wirklich einzig und allein auf die Anwendung des fraglichen Mittels zurückzuführen sei.

Hier zeigt nun aber die Erfahrung, daß wohl der eine oder andere Kranke mit oder ohne Zufall eine richtige Selbstdiagnose zu stellen in der Lage sein kann, und vielleicht auch imstande sein kann, zu prüfen, ob ein bestimmtes Mittel einzig und allein eine bestimmte Wirkung auslöste, aber von einer Verallgemeinerung der Zusprechung dieser Fähigkeiten wohl abgesehen werden muß.

Nur an einem Beispiel, das der Verfasser selbst erlebte, sei dies gezeigt, wie wenig ein Dankschreiben eines Laien ein absolut einwandfreies Werturteil abzugeben imstande ist: Der Aussteller des Dankschreibens teilt mit, daß er infolge von Gallensteinen an unerträglichen Schmerzen gelitten hat, die nach Einnahme des Gallensteinmittels X geschwunden seien, und er nun seine Gallensteine los wäre.

Die Nachprüfung ergab folgendes: Der Kranke hatte gewisse Beschwerden, die sich ähnlich äußerten wie die durch Gallensteine hervorgerufenen. Tatsächlich hatte er aber keine Gallensteine, sondern nur eine Stuhlverstopfung. Aus irgendeinem Grunde bildete sich der Kranke nun ein, Gallensteine zu haben (Folgen der Werbung!). Da das Gallensteinmittel abführend wirkte, ist die Stuhlverstopfung mit ihren Beschwerden geschwunden. Leider glaubte der Kranke fälschlich von Gallensteinen geheilt zu sein, und schrieb dies auch dem Hersteller.

Das Ergebnis: In der Werbung wird das tatsächlich

unrichtige Dankschreiben verwendet, aus dem sich ergibt, daß das Gallensteinmittel X bei Gallensteinen helfe.

Eine andere, äußerst bedenkliche Methode der Werbung wurde in den letzten 10 Jahren vor der Nationalsozialistischen Revolution vielfach vorgefunden, tritt heute jedoch sichtlich in den Hintergrund. Es war die, mit Hilfe mystizistischer Geheimnistuerei irgendwelche geschäftliche Zwecke zu verbergen. Es ist unglaublich, welche furchtbaren Dummheiten, besser gesagt Gemeinheiten, hier begangen wurden. Immer schon hatten die Menschen einen Hang zum Geheimnisvollen. Gerade in der genannten Zeit, also in den Jahren nach dem Weltkriege bis zur Machtübernahme durch den Nationalsozialismus feierte der Mystizismus Triumphe wie in den Zeiten des tiefsten Mittelalters. Alle Kreise befiel dieser Wahn und er griff auch auf das Gebiet des Heilmittelwesens über, umsomehr als hier gut zu verdienen war.

Gesundbeter, Theosophen, Anthroposophen, Mazdaznan und wie sie alle heißen mögen, zeigten Heilwege auf, die nicht nur die Seele, sondern auch den kranken Körper gesunden könnten. Magische, okkulte oder mystizistische Heilsysteme wurden aufgebaut und für deren Verbreitung gesorgt. Die „Krisis" der Medizin mußte einen fruchtbaren Nährboden dafür abgeben. Große Kapazitäten der Medizin wurden als angebliche Kronzeugen für die Richtigkeiten dieser Ansichten ins Feld geführt. Naturheilmethoden und Volksmedizin, die ohne Zweifel sehr viel Gutes haben, und zum Teil befruchtend auf die sog. Schulmedizin einwirken, wurden mißbraucht und unter täuschenden Verdrehungen als Vorspann benutzt. So konnte sich der Mystizismus auch im Heilmittelwesen breit machen.

Auch die Astrologie hat es so manchen Heilmittelherstellern angetan. Es gäbe hierfür unzählige Beispiele, wenn auch in den letzten Jahren diese Art der Werbung etwas aus der Mode gekommen ist. Immerhin erscheinen hier und dort noch von ganz verschrobenen und geschäfts-

tüchtigen Heilmittelherstellern, wenn man diese überhaupt so nennen kann, dergleichen Werbeschriften.

Eine solche Art von Heilmittelwerbung dürfte doch wohl gelinde ausgedrückt, mit Unfug bezeichnet werden dürfen.

cc) Frage der Berechtigung der Heilmittelwerbung.

Auf die Mißstände in der Aerztewerbung durch Heilmittelhersteller wurde schon bei der Besprechung dieser Art von Heilmittelwerbung, allerdings ohne nähere Hinweise hingewiesen. Sie liegen im allgemeinen dort, wo von Seiten der Heilmittelproduzenten versucht wird, unter allen Umständen die Aerzte und Fachkreise selbst für die Werbung eines Präparates einzuspannen. Durch Bezahlung von Honoraren für wissenschaftliche Abhandlungen über Versuchsergebnisse mit den betreffenden Präparaten usw. zwingen die Arzneimittelhersteller die Aerzte, soweit diese dem Ansuchen der Hersteller nachkommen, in ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis. In ein unbewußtes Abhängigkeitsverhältnis zur pharmazeutischen Industrie kommen schließlich auch alle jene Aerzte, die blind vertrauend auf die Richtigkeit der in den Fachschriften angegebenen Prüfungsergebnisse über bestimmte Heilmittel, die sie bei der Behandlung ihrer Patienten ohne besondere Erwägung anwenden, und damit ihre Ordinationsselbständigkeit aufgeben.

An sich jedoch hat die Aerztewerbung, soweit sie dazu dient, die Fachkreise über die Art, die Wirkungsweise und den Wirkungswert erprobter Heilmittel aufzuklären und aufmerksam zu machen, uneingeschränkt ihre Berechtigung, ja sie ist sogar im Interesse der Entwicklung des Heilwesens und im Interesse der medizinischen Wissenschaft unumgänglich notwendig. Sie ist auch heute die Art der Werbung der wirklich bedeutenden und auf ernste Forschungsarbeit aufbauenden Unternehmungen in der Heilmittelwirtschaft. Was jedoch die Aerztewerbung bedenklich erscheinen läßt, ist, neben der zweifelhaften

Methode des Versuchs der Eroberung geeigneter wissenschaftlicher Beurteilungen über ein Heilpräparat seitens des Herstellers, das Unterfangen den Namen zu propagandierender Heilmittel mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln (Inserate in medizinischen Zeitschriften, durch mündliche Bearbeitung mit Hilfe der Aerztepropagandisten) immer wieder den Aerzten einzuhämmern und die Aerzte damit zu beeinflussen, dieses Präparat zu verordnen. Bei Beobachtung dieser Art des Werbetrommelfeuers könnte dem Neutralen der Gedanke kommen, daß Aerzte und Fachkreise gerade jene Präparate unter Ausschluß der eigenen Initiative und unter Verlaß auf die Werbeliteratur ordinieren bzw. zur Anwendung bringen, die entsprechend propagiert, sich ihrem Gedächtnis eingeprägt haben. Die Richtigkeit einer solchen Beobachtung wird von medizini-Kreisen immer und immer wieder in gesundheitspolitischen Abhandlungen betont.

Trotz allem läßt sich, wie erwähnt, die Rechtfertigung der Aerztewerbung, d. h. der Werbung für Heilmittel in Fachkreisen daraus erbringen, daß derjenige, der in der medizinischen Fachpresse für Heilmittel und dergl. wirbt, sich an den Verordner selbst wendet, an den berufsmäßigen Krankenbehandler, der Einnahme und Anwendung der Mittel beim Kranken überwachen und für ihre Güte und Brauchbarkeit die Verantwortung mitträgt.

Ganz anders ist es dagegen mit der Laienwerbung für Heilmittel bestellt. —

Die Laienwerbung kommt zum Kranken selbst, in sein Haus, an sein Bett. Sie redet auf ihn ein aus Zeitungsanzeigen, Prospekten, Broschüren, Briefen, aus dem Munde wortgewandter Vertreter, sucht ihn zu überzeugen und ihn zum Ankauf zu bestimmen. Damit übernimmt sie aber auch allein die Verantwortung nicht nur für den Wert und die Tauglichkeit des Mittels, sondern auch für seine Anwendung. Ein solcher Heilmittelvertrieb ist nämlich Ausübung der Heilkunde im weitesten, wenn freilich auch nicht immer juristisch feststellbaren Sinn; denn durch

diese Tätigkeit werden zum Kranken Beziehungen hergestellt, wie sie normalerweise nur zu einem Krankenbehandler bestehen.

Ein Kaufmann, der Stoffe, Schuhe, Fahrräder verkauft, kann für ihre Beschaffenheit und zugesicherte Eigenschaft auf Grund eigener Fach- und Sachkenntnis einstehen und schlimmstenfalls den Mangel in Geld ausgleichen. Anders bei einem Heilmittel: Für seinen Erfolg kann schlechterdings niemand garantieren. Nur der Stümper und Scharlatan wagen den Mund voll zu nehmen. —

Man könnte nun sagen: Ja, richtig! — Wenn es sich aber um Mittel handelt, die auf eine entsprechende Werbung hin vom Patienten in der Apotheke gekauft werden, so hat man dieses Mittel doch in dem für den Heilmittelvertrieb bestimmten Institut erstanden. Der Apotheker ist doch Fachmann, muß Bescheid wissen über die Zusammensetzung der angepriesenen Mittel; wie steht es denn hier? Dem kann entgegengehalten werden: Erstens: Oft handelt es sich um sogenannte Geheimmittel, über deren Zusammensetzung und Wirkungswert der Apotheker nicht informiert sein kann. — Zweitens: Aus der Art und Zusammensetzung eines Mittels mag man sich wohl an Hand wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrung ein allgemeines chemisches, pharmakologisches, medizinisch-therapeutisches Urteil eines Heilmittels und seiner allenfalls möglichen Heilwirkung bilden. Die tatsächliche Wirkungsweise im Einzelfalle jedoch bleibt allezeit proplematisch und bleibt eine Rechnung mit vielen Unbekannten. Man kann den menschlichen Organismus äußerlich belauschen, abklopfen, betasten, ihn innerlich bei operativen Eingriffen bloßlegen und bis zu einem gewissen Maße photographieren und durchschauen, die eigentlichen Lebensvorgänge in den Zellen, Gefäßen, Geweben, dem Blute, bleiben dem Menschen verborgen. Weder aus dem Puls noch dem Blute noch dem Urin noch dem Auge oder aus sonst einem organischen oder funktionellen Befund läßt sich genau die Konstitution oder augenblickliche

Verfassung des Kranken ablesen oder bestimmen, also auch nicht der Grad der noch vorhandenen Heilkräfte seiner Natur angeben. Mitbestimmend sind ferner die innere Einstellung des Kranken, Umwelteinflüsse, Zufälligkeiten. Aus dieser Tatsache ergibt sich die ebensowenig wegzuleugnende Folgerung daß, jeder Werbungstreibende in seinen Werbebehauptungen über die Heilkraft und die Heilwirkung eines Mittels äußerst vorsichtig sein muß. Es ergibt sich daraus ferner mit zwingender Notwendigkeit, daß jede Verallgemeinerung hier unangebracht und unzulässig ist. „Kropf ist nicht gleich Kropf", jeder Kranke ist individuell und nicht nach einem Schema zu beurteilen, zu beraten und zu behandeln.

Ueber einige bedenkliche Zustände, die durch die maßlose Art der Laienwerbung für Heilmittel hervorgerufen wurden, wurden schon im Abschnitt über die Technik der Laienwerbung einige Andeutungen gemacht, so z. B. daß durch Laienwerbung für Arzneimittel, wie sie heute möglich ist, der Kurpfuscherei Tür und Tor geöffnet ist, daß die ungerechtfertigte Bereicherung auf Kosten der Gesundheit der Mitmenschen schon durch die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen nicht restlos unmöglich gemacht ist u. a. m. Hier sei noch auf einen bedenklichen Umstand hingewiesen, der heute schon mehr und mehr die verantwortungsbewußten Kreise der Heilberufe beschäftigt, nämlich der Umstand, daß durch die maßlose Propaganda für Heilmittel aller Art, vor allem für solche Mittel gegen sogenannte „Modekrankheiten" und ähnliche Beschwerden Hilfe bringen soll, als da sind Nervenleiden, Schlafmangel, vorzeitige Alterserscheinungen, Neurasthenie und dergl. mehr, heute eine gewisse „Arzneimittelsucht" hervorgerufen wurde, die zweifellos nicht ohne Beachtung bleiben kann.

Im Deutschen Reich — das frühere Gebiet des Landes Oesterreich macht hier eine rühmliche Ausnahme, worüber später noch geschrieben wird — kann heute noch jedermann ohne andere Bedingungen als einer gewöhn-

lichen Meldepflicht Heilmittel der verschiedensten Art herstellen. Es werden an den Hersteller von Heilmitteln nicht die geringsten Anforderungen gestellt, weder fachliche noch sittliche, noch politische. Nichts hindert ihn Heilmittel herzustellen, niemand beaufsichtigt ihn, auf welche Weise er die Heilmittel herstellt, außer daß eine gewerbepolitische Ueberwachung, die aber nur bei den schlimmsten Fällen eingesetzt, vorgesehen ist. Nur auf diese Weise konnte es geschehen, daß heute rund 100000 Arzneispezialitäten im Handel sind. Selbst der verwegenste wird nicht behaupten wollen, daß diese 100000 Arzneispezialitäten für die Volksgesundheit notwendig seien. Niemand wird auch im Ernste die Ansicht vertreten können, es sei für diese Anzahl von Arzneimitteln ein natürlicher Bedarf vorhanden. Tatsächlich wird der Bedarf für diese Unzahl von Arzneimitteln auf künstliche Weise geschaffen (vgl. Laienwerbung im Verein mit Kurpfuscherei, Rabatt- und Provisionswesen bei gewissen nicht approbierten Heilbehandlern, wodurch mancher Verantwortungslose verleitet wird, mehr als ausreichend Mittel nur der Provision wegen zu verordnen usw.). —

Es ist heute so, daß viele Menschen an den Gebrauch der verschiedensten Heilmittel gewohnt sind, handle es sich nun um Schlafmittel, Stuhlregulierungsmittel u.a.m. — Sie tragen diese Mittel stets bei sich und bei den leisesten Beschwerden greifen sie zu ihnen. Daß diese Mittel trotz oft beteuerter Harmlosigkeit gewisse Schädigungen einzelner Funktionen des Organismus nach sich ziehen können, wird in der Werbung sicherlich verschwiegen. Diese Mittel sind zum größten Teil, wenn nicht überhaupt, frei, so doch wenigstens ohne ärztliches Rezept in den Apotheken erhältlich und von jedermann zu erstehen. In manchen Apotheken gibt es einzelne Tageszeiten, in denen z. B. ausschließlich Kopfschmerzpulver den verschiedensten Art verkauft werden. In Großstadtapotheken sind diese Tageszeiten — es handelt sich meist um die ersten Geschäftsstunden des Vormittags — schon sprichwörtlich

geworden. Es ist hier über die Güte der Mittel nicht zu urteilen, jedenfalls lindern sie die Beschwerden für einige Zeit, und dies genügt dem Kranken. Er fragt ja nicht nach dem Woher der Schmerzen, er anerkennt nur die Wirkung und diese ist gegeben und so empfiehlt er in seinem Bekanntenkreise die Mittel und diese Bekannten nehmen den Rat an und nehmen das Mittel auch bei Gelegenheit ein. Aerzte werden nur in seltenen Fällen bei diesen meist zu wenig beachteten Beschwerden zu Rate gezogen. Bei der Veranlagung mancher Menschen ist dann bald die Folge, daß ihnen die betreffenden Mittel unentbehrlich werden. Daß sie nicht schlafen können, ohne die oder jene Schlaftablette eingenommen zu haben, und daß sie Kopfschmerzen bekommen während der Arbeit des Tages, wenn sie nicht schon in der Frühe zum Morgenbrot eine Kopfwehtablette zu sich genommen haben. Die eigenen Erfahrungen in der Ausübung des Apothekerberufes haben den Verfasser überzeugt, daß diese Meinung von der „Arzneimittelsucht" ihre Berechtigung hat, wenn auch hier nicht der Raum ist, eine Reihe belegender Beispiele zu bringen. Für die verantwortlichen Kreise in der Gesundheitsführung des deutschen Volkes gilt heute diese „Heilmittelsucht" auch bereits als Problem, welches im Interesse der kommenden Generationen gelöst werden muß.

Mit all den angeführten Argumenten könnte man nun zu einem guten Teil der Laienwerbung die Berechtigung überhaupt absprechen, und tatsächlich gibt es auch eine Anzahl von Staaten, wo sie, allerdings kaum aus den hier entwickelten Gründen, ganz verboten oder wesentlich eingeschränkt ist. Sicher ist aber keine Berechtigung dafür anzuerkennen, daß sich ein Heilmittel in den Vordergrund drängt und durch überlaute Reklame den Markt zu erobern sucht. Dies liegt weder im Interesse der Volksgesundheit noch der Volkswirtschaft. Die Einrichtungen unseres Gesundheitswesens sind so weit fortgeschritten, daß ein wirklich gutes Heilmittel auf die Dauer nicht unentdeckt bleibt. Wenn man für die Laienwerbung, aller-

dings in viel beschränkterem Sinne wie es heute der Fall ist, ein Bedürfnis anerkennt, so müssen sich die werbungtreibenden Firmen jedoch stets bewußt sein, daß auch die sich in die Front der Berufsgruppen einzureihen haben, die Dienst an der Gesundheit des Einzelnen und des ganVolkes leisten (s. unten S. 96: Plan eines Reichsheilstandes).

b) Weitere Wege der Absatzpolitik der Heilmittelindustrie.

aa) Das Aufsuchen von Bestellungen von Arzneimitteln im Umherziehen (Vertrieb von Arzneimitteln durch Versandgeschäfte).

Es bestehen eine Anzahl von Heilmittelversandgeschäften, die erwerbsmäßig den Vertrieb der verschiedensten Präparate von Heilmittelfabriken übernehmen. Diese Versandgeschäfte verfügen über Agentenorganisationen, die weite Gebietsteile, ja häufig das ganze Reichsgebiet umspannen. Sehr häufig haben auch einzelne Heilmittelhersteller selbst ihre eigenen Vertreterorganisationen, denen zur Aufgabe gemacht ist, in Laienkreisen die Artikel der Firma zu vertreiben. Einzelvertreter oder auch ganze Vertreterkolonnen ziehen bis in die entlegensten Ortschaften, vor allem in solche, die weit abgelegen sind, von der nächsten Apotheke oder Drogerie. Meistens sind diese Vertreter ohne jede entsprechende Vorbildung und sehr häufig findet man kriminelle Elemente unter ihnen, denen auf Grund ihres Vorlebens das Unterkommen in anderen Berufszweigen erschwert ist. Aus zahlreichen Prozessen, die Fälle von Kurpfuscherei und Heilmittelschwindel bearbeiten, ist dies immer und immer wieder ersichtlich.

Besonders in der Nachkriegszeit hat sich der Vertrieb von Heilmitteln und Heilapparaten aller Art im Umherziehen noch stark vermehrt und hat zu Zuständen geführt, die zu den schwersten Bedenken Anlaß geben. Täglich laufen diese Vertreter mit biochemischen Kuren, Pflanzensäften, Knoblauch- und Mistelmixturen, Radium-

präparaten, Radiumtrinkwassern, Radiumgeräten u. ä. im Lande umher und drängen durch ein wohldurchdachtes System den Leuten angebliche Heilmittel auf, die im Preise vielfach überteuert, ihren Wirkungen nach bestenfalls mit einem Hausmittel vergleichbar sind, die man in der Apotheke oder Drogerie meist für wenige Pfennige erhält. Noch immer erscheinen Inserate in den Tageszeitungen, in denen Vertreter und Vertreterkolonnen für solche Mittel gesucht werden. — Was auch immer gegen diesen Unfug in neuerer Zeit geschehen ist, hat wohl etwas den Umfang des Unwesens eindämmen, nicht aber den Unfug beseitigen können.

Immer wieder wird durch die Praxis bewiesen, daß der Vertrieb von Arzneimitteln durch Aufsuchen von Bestellungen regelmäßig mit der Ausübung einer kurpfuscherischen Heilbehandlung vergesellschaftet ist. Wer die Verhältnisse kennt, weiß, daß der einzelne Vertreter für derartige Heilmittel im Grunde genommen gar keinen anderen Weg hat um ins Geschäft zu kommen, und dem einzelnen Kunden die Ware aufzuschwätzen, als indem er Heilberatung und Heilbehandlung betreibt. Der Vertreter muß sich erkundigen, wo es kranke Leute gibt, muß diesen dann die angeblich gegen die vorliegenden Krankheiten passenden Mittel angeben, sie bei der Auswahl der Mittel beraten, ihnen genaue Anweisungen über das Einnehmen, die Diät und sonstiges Verhalten geben, muß ihr Vertrauen durch Berichte von anderen angeblich bereits geheilten Fällen stärken, muß also mit einem Wort Krankenbehandlung treiben.

Die Versandfirmen behaupten zwar regelmäßig, es sei den Vertretern streng untersagt, mit dem Aufsuchen von Bestellungen von Arzneimitteln irgendwelche Krankenberatung oder Behandlung zu verbinden. Oft wird diese Bestimmung auch im Vertretervertrag aufgenommen; aber die Leitung der Versandgeschäfte muß genau wissen, daß diese Bestimmungen nur einen formalen Wert haben und vom Vertreter schon von Beginn seiner Tätigkeit an ver-

letzt werden müssen, wenn er ins Geschäft kommen will. (Die neue Rechtsprechung hat daher mit Recht angenommen, daß die Aufnahme von scheinbar die Kurpfuscherei ausschließenden Bestimmungen in der vertraglichen Abmachung zwischen Versandfirma und Vertreter die Verantwortung für die Straftat der Heilbehandlung im Umherziehen dem Inhaber des Versandgeschäftes nicht abgenommen wird).

Die älteren Arzneimittelgesetzgebungen unterscheiden zwischen Heilmitteln und Vorbeugungs-, Stärkungsmitteln u. ä. Die Vorschriften über den Vertrieb der letztgenannten Kategorie sind weitaus milder wie für die Arzneimittel selbst. Gerade diese Tatsachen züchteten eine bestimmte Sonderart des Vertriebs von Arzneimitteln im Umherziehen.

Im Bestreben, die gesetzlichen Bestimmungen im formaljuristischen Sinne zu erfüllen, das gutgehende Geschäft aber gleichwohl fortzusetzen, deklarieren viele Heilmittelhersteller gewisse Spezialitäten als „Vorbeugungs-“ oder „Stärkungsmittel“. Insgeheim wird der Vertreter (Hausierer) jedoch angewiesen, sich an die äußerliche Deklaration im Verkehr mit der Kundschaft nicht zu halten. Er kann sich ja auch gar nicht daran halten, er kann seine Werbung gar nicht nur auf Vorbeugungs- und Stärkungsmittel abstellen, wenn er irgendwie nennenswerte Umsätze erzielen will.

Hier an dieser Stelle muß noch ein an diesen bedenklichen Zuständen mit bestimmender Faktor erörtert werden: Die Tätigkeit sogenannter Versandapotheken. Was vielfach an Mißständen innerhalb der Heilmittelherstellung und der Heilmittelversorgung mit Bezug auf den Vertrieb von Heilmitteln im Umherziehen und dergl. bestand und noch heute besteht, ist häufig zurückzuführen auf die Tatsache, daß es heute noch Versandapotheken gibt, die diesem verantwortungslosen Treiben gewissenloser Heilmittelhersteller durch ihre Einschaltung Vorschub leisten. Ohne diese Art von Versandapotheken wären die meisten der genannten Mißstände entweder von vorneherein unmöglich,

oder man könnte ihnen ungleich leichter beikommen und die an den Mißständen direkt Schuldigen viel leichter der Bestrafung zuführen oder ihr volksschädliches Treiben verhindern. Das Aufsuchen von Bestellungen bei zahlreichen Heilmitteln, die nicht irgendwie als Vorbeugungs- oder Stärkungsmittel getarnt werden können oder als irgendwelche harmlose biochemische Präparate und dergl. ausgegeben werden können, wäre ohne die Existenz von Versandapotheken in der heutigen Zeit zumindest nicht in dem heute noch geübten Umfang möglich. Der Reisevertreter muß nämlich die von ihm gesammelten Bestellungen auf Heilmittel seiner Firma zuleiten, die den Versand dann meist durch Versandapotheken ausführen läßt. In diesen Fällen sind also die direkten Lieferfirmen mit Hilfe der Versandapotheken, als gesetzlich für den Heilmittelvertrieb konzessionierter Institute getarnt. Die Firmen, die durch großartigen Versand aller möglichen Anleitungen zur Selbstbehandlung auf schriftlichem Wege oder durch Vertreter Bestellungen auf ihre Heilmittel aufsuchen, müssen sich, um mit dem Gesetz nicht fortlaufend in Konflikt zu kommen, zur Ausführung der Bestellungen der Versandapotheken bedienen.

Die Versandapotheke ist ganz entschieden ein legales Kind einer liberalistischen Wirtschaftsepoche. Sie ist entstanden aus der, auf Paragraphen festgelegten liberalistischen Rechtsprechung und aus einem Rechtsempfinden, das sich befriedigt fand, wenn den formalen Vorschriften der Gesetze Genüge getan war.

Die überwiegende Mehrheit des deutschen Apothekerstandes ist entschieden gegen eine solche Art des Mißbrauches der Rechte des Apothekers. Denn diese Versandapotheken decken zu einem guten Teil einer zweifelhaften Heilmittelherstellerschicht den Rücken und verdienen ohne Mühe und ohne Risiko ihren gutgemessenen Anteil an den abgesetzten Präparaten, während viele andere kleinere Apotheken, die aus Standesethik und Tradition

diese Art der Geschäftsmacherei stets abgelehnt haben, von diesen Geschäften erdrückt werden.

Wenn man dann noch die Preise der auf diese Weise vertriebenen Heilmittel betrachtet, dann verurteilen die bei dieser Preisbildung augenscheinlichen Mißstände ohne weiteres nicht nur die betreffenden Produzenten, sondern auch die mitverdienenden Vertreter und vor allem auch die mitwirkenden Versandapotheken.

Die Preisgestaltung für derartige Präparate ist in der Regel volkswirtschaftlich unverantwortlich. Preisaufschläge von 500, 1000 und mehr Prozenten sind nicht ungewöhnlich. Biochemische Kuren wurden für 30.—, 40.—, 60.— RM. verkauft, indes der Inhalt meist nur von einer biochemischen Heilmittel herstellenden Firma im Großen für 1.— bis 1,50 RM. bezogen wurde. Diesem Verkaufspreis stehen Gestehungskosten einschließlich Packung, Werbung, Arbeitslöhne von ca. 20 Pfennig je Packung gegenüber.

Die Versandgeschäfte, die durch deren Vertreter Bestellungen auf Arzneimittel sammeln lassen, bringen in der Regel zu ihrer Entlastung vor, daß sie nie zu einer solchen Preisbildung veranlaßt wären dadurch, daß sie ihren Vertretern einen hohen Nutzen gewähren müßten, weil sich sonst kein Vertreter finden würde. Daß aber Hunderte und Tausende keineswegs begüterter Leute unter diesem Unfug zu leiden haben, dürfte doch auch zu denken geben.

Ebensowenig stichhaltig sind heute auch die Verteidigungsargumente, es würden durch die Beseitigung der Versandgeschäfte tausenden von Arbeitnehmern das Brot weggenommen. Die volkswirtschaftliche Wichtigkeit dieses Gewerbezweiges des Heilmittelversandes dürfte doch von nicht allzu ausschlaggebender Bedeutung sein, im Gegenteil, es gibt heute viele volkswirtschaftlich äußerst wichtige Erwerbs- und Berufszweige, denen es an Arbeitskräften mangelt. Hier in diesen Berufszweigen können diese tausende von Arbeitnehmern in kürzester Frist eine

entsprechende Beschäftigung finden und mit dieser der Volkswirtschaft in viel höherem Maße nützen, als in einem Erwerbszweig, in dem auf Kosten der Mitmenschen mit der Gesundheit weiter Volkskreise gespielt wird.

Auch die Ausflüchte, die ausreichende Arzneimittelversorgung und die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung würde fraglich werden, wenn Restriktionen gegen diese Heilmittelherstellerfirmen und Versandgeschäfte unternommen würden, sind als restlos unrichtig zu bezeichnen, selbst für den Fall eines Krieges. Das deutsche Gesundheitswesen kann heute in die Lage gebracht werden, geordnete Zustände in allen Fällen zu garantieren.

bb) Ein weiterer und vor allen Dingen bei den Herstellern von homöopathischen und biochemischen Heilmitteln beliebter Weg der Absatzsuche ist die Erteilung von Provisionen an Naturheilkundige, Heilpraktiker und ähnl., um diese zu veranlassen, möglichst häufig ihre Präparate zu ordinieren. Dieser Mißstand wird allerdings heute innerhalb des deutschen Heilpraktikerbundes mit allem Nachdruck bekämpft. Immerhin finden sich auch hier immer noch eine Menge Außenseiter, die mit dieser Art von Geschäftsmacherei nicht nur sich, sondern den ganzen Stand diskriminieren.

3. Spezialitätensummierung.

Eine sehr auffallende Folge der großen Gewinnmöglichkeiten bei der Herstellung von Heilmitteln ist die heute jedem in den einschlägigen Berufszweigen Tätigen wohlbekannte Spezialitätensummierung. Ueber 100000 verschiedene Arzneispezialitäten suchen heute ihre Abnehmer. In der Arzneispezialitätentaxe der deutschen Apothekerschaft sind alle in ca. 33000 einzelnen Arzneispezialitäten aufgeführt und zwar handelt es sich ausschließlich um allopathische Präparate[50]). Nicht enthalten darin sind die Unzahl von homöopathischen, biochemischen u. ä. Spe-

50) Vgl. Spezialitätentaxe der deutschen Apothekerschaft, Berlin, 1936.

zialitäten, die gerade in den letzten Jahren stark überhand nahmen und in einer Vielgestaltigkeit und fast ebenso großer Auswahl wie die allopathischen Präparate auf den Markt kommen. Dazu kommen weiter die in den bisherigen Taxen und Codices nicht aufgeführten Spezialitäten, die nur eine beschränkte Verbreitung gefunden haben und zum größten Teil nicht unter Warenschutz stehen.

Manche größere Stadtapotheke hat heute ein Lager von über 5000 verschiedenen Spezialitäten. Tag für Tag werden immer wieder ohne jede Hemmung neue Spezialitäten auf den Markt gebracht.

Es kann doch wohl niemand die Behauptung vertreten, daß diese ungeheure Zahl von Arzneispezialitäten die noch dazu häufig in gleicher oder ähnlicher Zusammensetzung und Form unter den verschiedensten Namen in den Handel kommen, unbedingt für die Volksgesundheit notwendig sind.

Diese Ueberhandnahme der Spezialitäten läßt sich nur erklären aus dem einseitigen Streben der Hersteller nach Gewinn, nach Umsatz und Absatz um jeden Preis. Nicht höhere Motive, wie die Sorge um die Gesundheit der Mitmenschen und dergl. leitet den größten Teil der Hersteller in der pharmazeutischen Branche, sondern immer nur das rein ichsüchtige Gewinnstreben. Gerade auf dem Gebiete der Heilmittelwirtschaft war und ist immer noch viel zu verdienen und so gingen Berufene und Unberufene daran, ohne jede Einschränkung seitens des Staates immer neue Mittel auf den Markt zu werfen, die meist in den verschiedensten Formen schon irgendwie von einer anderen Firma vertrieben wurden. Gewinn um jeden Preis auch auf Kosten der Gesundheit der Mitmenschen war die Parole. Und gerade auf dem Gebiete der Heilmittelwirtschaft gelang es bis heute noch nicht, diese liberalistische Einstellung einzudämmen. Mit Recht wurde diese Einstellung der weiten Kreise der Heilmittelerzeuger als „Medizinisches Manchestertum“ bezeichnet.

Es sei jedoch andererseits betont, daß ernsthafte

Heilmittelproduzenten heute sich die modernen Grundsätze der Gesundheitspolitik zu eigen gemacht haben und zu verstehen geben, daß sie mit den unverantwortlichen Elementen in der Heilmittelwerbung nichts gemein haben. Das ist umso begrüßenswerter, als es sich zum großen Teil um jene Hersteller handelt, die auf Grund jahrzehntelanger ernster Forschung sich einen Ruf in der ganzen Welt verschafften und heute gewillt sind, diesen Ruf sich nicht von jenen selbstsüchtigen Kreisen der Arzneimittelhersteller verderben zu lassen.

Denn man kann sich nicht der Hoffnung hingeben, daß das Ausland sich nicht auch über die Mißstände auf dem deutschen Heilmittelmarkt informiert, Viele Staaten sind auch schon bereits dazu übergegangen, die Einfuhr von Heilmitteln genau zu überwachen, die eingeführten Heilmittel auf ihren Wert zu prüfen, außerdem eine Ueberschüttung des eigenen Heilmittelmarktes mit jenen Präparaten zu vermeiden, die als gleiche oder fast gleiche Präparate unter den verschiedensten Warenzeichen und Namen in den Handel gebracht werden.

Daß diese Mißstände, wie sie in der Spezialitätensummierung und der unverantwortlichen Ueberschüttung des Marktes mit Heilmitteln zu sehen sind, heute dringend eine Regelung erheischen, ist jedem erklärlich, der sich einen Einblick in die gegenwärtigen Verhältnisse verschaffen konnte.

III. Teil.

Gedanken über die Lösung der die Volksgesundheitsführung berührenden Probleme in der Heilmittelwirtschaft.

1. Die bisherigen Versuche der Behebung von Mißständen in der Heilmittelwirtschaft.

Wohl allgemein herrscht heute in den zuständigen Kreisen die Meinung vor, daß die gegenwärtigen Zustände nicht dazu angetan sind, an der Förderung der Volksgesundheit in jeder Beziehung und in letzter Konsequenz mitzuhelfen, daß sie vielfach den Bestrebungen der zuständigen Kreise der Gesundheitsführung um die Erhaltung und Besserung der Volksgesundheit zuwiderlaufen.

Eine Anzahl von Maßnahmen wurden getroffen, um den äußersten Mißständen abzuhelfen. Aber es blieb bis heute bei Einzelmaßnahmen, die nur immer einige Symptome zu beseitigen imstande waren, nicht aber die Ursachen beheben konnten. Hierüber ist sich auch die derzeitige Gesundheitsführung restlos im klaren. Es steht fest, daß man heute mit allem Ernst, aller Gewissenhaftigkeit und allem Nachdruck eine Gesundheitspolitik aufzurichten bestrebt ist, die den modernen Grundsätzen restlos entspricht.

Die bisherigen gesetzlichen Regelungen in Bezug auf das Heilmittelwesen sind heute zum größten Teil veraltert, wie z. B. die sog. kaiserliche Verordnung von 1901, die den Verkehr mit Arzneimitteln regelt, vor allem die Freiverkäuflichkeit von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken, dann die landesrechtlichen Vorschriften über den Verkehr von Geheimmitteln u. ä., denen ein Geheimmittelverzeich-

nis beigelegt ist, das natürlich heute restlos veraltet ist. Neuere Verordnungen kranken vor allem daran, daß sie nicht reichseinheitliche Geltung haben, sondern nur bestimmt sind für einige Länder. Durch die schlechten Erfahrungen sahen sich schließlich berufsständische Organisationen gezwungen, ihrerseits Bekanntmachungen und Anordnungen gegen die schlimmsten Auswüchse im Heilmittelwesen zu erlassen, die aber dadurch an Wirksamkeit verloren, daß sie nicht nur eine Reihe von Umgehungsmöglichkeiten offenlassen, sondern auch dadurch, daß sie auf Grund ihres mehr oder minder „halbamtlichen" Charakters nicht die nötigen Eindrücke hinterließen. An dergleichen Anordnungen sind zu erwähnen vor allem die Bekanntmachungen des Werberates der deutschen Wirtschaft, betreffend die Werbung mit Arzneimitteln, so die zweite Bekanntmachung des Werberates der deutschen Wirtschaft, welche allgemeine Werbevorschriften gibt, ferne die siebte Bekanntmachung derselben Institution, welche die Werbung mit Dankschreiben u. ä. regeln soll und schließlich die siebzehnte Bekanntmachung des Werberates der deutschen Wirtschaft (s. S. 6: Anm. 1), die auch in Form einer polizeilichen Verordnung für alle deutschen Länder gesetzlichen Charakter besitzt. Diese 17. Bekanntmachung des Werberates der deutschen Wirtschaft regelt im einzelnen die Werbung für Heilmittel im besonderen. Sie erklärt im 1. Abschnitt den Begriff „Heilmittel" und damit auch Begriff „Heilmittelwerbung", im 2. Abschnitt zählt sie im einzelnen auf, welche Arten von Werbung als ungesetzlich gelten und im 3. Abschnitt wird die Einsetzung eines Sonderausschusses für die Heilmittelwerbung bekanntgegeben, der sozusagen als Schiedsgericht funktionieren soll. Eine Reihe von Runderlassen von Landesministerien und dergl. dienten ferner in der Vergangenheit dazu, einige Auswüchse auf dem Gebiete des Aufsuchens von Bestellungen auf nicht allgemein bekannte Arzneimittel, Vorbeugungs- und Nahrungsmittel zu beseitigen.

Alle diese Anordnungen, Verordnungen, Bekannt-

machungen, gesetzliche Bestimmungen und dergl., die hier nicht erschöpfend aufgezählt werden konnten, waren und sind nicht in der Lage — wie erwähnt — die Mißstände, die sich im Laufe der Jahrzehnte auf dem Gebiete des Heilmittelwesens entwickelten, zu beseitigen oder auch nur auf ein erträgliches Maß einzudämmen. Dies ist erklärlich daraus, daß diese Anordnungen usw. jeder einheitlichen Grundlage entbehren.

2. Das kommende Reichsarzneimittelgesetz.

Die Forderung nach einer einheitlichen und allumfassenden Regelung wurde immer dringlicher. Zur Zeit befassen sich die zuständigen Stellen mit der Ausarbeitung eines Reichsarzneimittelgesetzes, das die gewünschte Wirkung erzielen wird.

Allgemein wird dieses Gesetz folgenden Anforderungen gerecht werden müssen.

1. Es muß aufbauen auf den modernen Erkenntnissen der medizinischen, pharmazeutischen u. ä. Wissenschaften.
2. Es muß der modernen Entwicklung des gesamten Heilmittelwesens einschließlich des Naturheilwesens gerecht werden,
3. es muß den nationallsozialistischen Grundsätzen auf dem Gebiete des Gesundheitwesens gerecht werden. Als oberster Grundsatz hat zu gelten der Vorrang der Volksgesundheit vor der Wirtschaft.
4. Es muß Geltung haben für alle Zweige des Gesundheitswesens insbesondere für sämtliche Zweige des Heilmittelwesens. Zur Erreichung dieses Zieles ist erforderlich, daß sich alle einzelnen Berufszweige, die auf dem Gebiete des Heilmittelwesens tätig sind, in eine Front, in eine große, das gesamte Gesundheitswesen des Staates umfassende Organisation einreihen, die in der Lage ist, auf Grund einer ihr gesetzlich zugesicherten Selbstverwaltung von sich aus alle auf dem Gebiet des Heilwesens im allge-

meinen und auf dem Gebiete des Heilmittelwesens im besonderen auftauchenden Probleme als beauftragte und bevollmächtigte Institution des Staates zu lösen. Denn bei der heutigen Zersplitterung der einzelnen Berufszweige und -stände auf dem Gebiete des Gesundheitswesens würde eine wirksame Kontrolle der Durchführung der Vorschriften eines wenn auch noch so durchdachten Arzneimittelgesetzes äußerst erschwert sein.

Im folgenden soll nun der Versuch gemacht werden, den Plan einer solchen, alle einschlägigen Berufe, Berufszweige und Berufsgruppen umfassende Organisation zu skizzieren.

3. Der Plan eines Reichsheilstandes.

a) Wesen und Bedeutung eines „Reichsheilstandes".

Im Aufbau der deutschen Volksordnung soll eine umfassende Organisation geschaffen werden, die in der Lage ist, die Durchführung der Forderungen einer modernen Gesundheitspolitik zu gewährleisten. Sie soll umfassen alle Institutionen und Personen, die irgendwelche Aufgaben des Gesundheitswesens zu erfüllen haben. Dieser Stand soll auf Grund der ermöglichten Zusammenarbeit aller Mitglieder die Schwierigkeiten meistern, die heute noch auf dem Gebiete des Gesundheitswesens vorliegen, soll die Mißstände beseitigen, wo solche auftreten, soll dafür Sorge tragen, daß jeder deutsche Volksgenosse gesundheitlich lückenlos betreut werden kann, damit er dem Volke und dessen Wirtschaft seine ganze Arbeitskraft zur Verfügung stellen kann.

Als oberste Leitsätze müssen für alle Mitglieder des Standes Geltung haben: Niemand soll am Kranksein der Mitmenschen ungerechtfertigt verdienen. Die Mitwirkung an der Erhaltung der Gesundheit eines Volkes und seiner Einzelglieder ist höchste Berufung.

b) Die Mitgliedschaft.

Unter der Bezeichnung „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“ soll dieser Stand umfassen alle auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Personen, Körperschaften, Anstalten, Vereine und Verbände und Institutionen, im einzelnen also

aa) Die berufstätigen Krankenbehandler und Krankenpfleger, wie Aerzte, Fachärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Dentisten, Krankenpfleger, Säuglings- und Wöchnerinnenpflegepersonal, Hebammen, Heilgehilfen usw., gleich ob dieselben selbständig oder im Beamten- oder Angestelltenverhältnis tätig sind, sowie alle auf dem Gebiete des Heilwesens tätigen Forscher und deren Gehilfen,

bb) alle Personen, einschließlich der juristischen, die auf dem Gebiet der Heilmittelherstellung und Verteilung tätig sind, als da sind industrielle Heilmittelhersteller (Betriebsführung und Gefolgschaft) Apotheker, Drogerien, im Drogenhandel Beschäftigte, ferner alle auf dem Gebiet der Herstellung und Verteilung von Aerztebedarfsartikeln, chirurgischen Instrumenten, Verbandstoffen, sanitären Artikeln und dergl. tätigen Personen, gleich ob sie in selbständiger Stellung oder im Angestelltenverhältnis sich befinden,

cc) alle Vereine und Verbände, Vereinigungen und dergleichen, die gesundheitspolitische Aufgaben zu erfüllen haben,

dd) die Körperschaften des öffentlichen Rechts, die irgendwie gesundheitspolitischen Zielen dienen.

„Die Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“ soll eine Körperschaft des öffentlichen Rechts sein, die also gegenüber den von ihr umschlossenen Mitgliedern hoheitliche Rechte hat. Die „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“ ist als eine Selbstverwaltungskörperschaft gedacht.

c) Der Aufgabenkreis der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“.

Der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“ würden die Aufgaben zufallen, ihre Angehörigen

im Dienste an der Erhaltung und Förderung der Gesundheit des Volkes zusammenzuschließen, die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Angelegenheiten zwischen ihren Angehörigen zu regeln, zwischen den Bestrebungen der von ihr umschlossenen Kräfte einen dem Gemeinwohl dienenden Ausgleich herbeizuführen, die Behörden bei allen den Stand betreffenden Fragen, insbesondere auch durch Erstattung von Gutachten und Bestellung von Sachverständigen zu unterstützen.

d) Die Totalität.

Erst durch die Allumfassenheit (Totalität) wird der Stand in die Lage versetzt, seine Aufgaben zu erfüllen. Tätigkeit, Arbeit und Beruf begründen die Standeszugehörigkeit.

e) Die Führung der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)".

Als Führer des Standes käme in Frage der vom Staatsoberhaupt ernannte Reichsgesundheitsführer, der zugleich auch Leiter des, auf Grund der wichtigen Aufgaben zu bildenden „Reichsministeriums für Volksgesundheit" sein soll.

f) Die Verwaltung der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)".

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben soll der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)" eine Verwaltungsorganisation zur Verfügung gestellt werden, ein zweckentsprechender Vewaltungskörper (s. S. 110). Dieses „Verwaltungsamt" soll sich vertikal untergliedern entsprechend den zu planenden Untergliederungen der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)", sodaß jeder vertikalen Untergliederung ein eigenes „Verwaltungsamt" zusteht. Die Verwaltung soll niemals der Gefahr der Unlebendigkeit, Erstarrung, Bürokratisierung anheimfallen. Dieser Gefahr soll dadurch begegnet

werden, daß innerhalb der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“ eine Koppelung von ehrenamtlicher Führung durch berufstätige Mitglieder mit der Verwaltung durch Beamte oder Angestellte durchgeführt werden soll, dergestalt, daß an der Spitze des Verwaltungskörpers eben ein ehrenamtlich tätiges Mitglied steht.

g) Die horizontale und vertikale Gliederung der „Reichskammer für das Gesundheitswesen“.

aa) Die „Reichskammer für das Gesundheitswesen“ (Reichsheilstand) soll umfassen die vier Hauptämter: Hauptamt I für Volksgesundheit, Hauptamt II für die Berufe, Hauptamt III für Vereine, Verbände usw. und das Hauptamt IV für Verwaltung. Die einzelnen Hauptämter sollen sich untergliedern in die Aemter, Abteilungen und Unterabteilungen, wie sie im Organisationsplan auf S. 108 angeführt sind.

bb) Die vertikale Aufgliederung der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“ könnte so erfolgen, daß in jedem Reichsgau und in jedem Kreis eine Untergliederung mit der gleichen horizontalen Gliederung wie die „Reichskammer“ eingerichtet wird, als eine „Reichsgaukammer für das Gesundheitswesen“ und eine „Kreiskammer für das Gesundheitswesen“. (S. S. 110).

cc) Die Leiter dieser Unterkammern sollen ehrenamtlich tätig sein. Ihnen steht zur Seite ein entsprechender Verwaltungsapparat mit hauptamtlich tätigen Personen. An der Spitze der Reichs-, Reichsgau-Hauptämter steht ein hauptamtlicher Amtschef. In den Kreiskammern steht dem ehrenamtlichen Leiter ein hauptamtlicher Stabsleiter zur Verfügung, der die gesamten Gebiete zu bearbeiten hat.

dd) Den Leitern der „Reichskammern-, Reichsgau- und Kreiskammern für das Gesundheitswesen“ soll zur beratenden Tätigkeit ein Beirat zur Seite stehen, der sich zusammensetzen soll aus angesehenen Persönlichkeiten der eingegliederten Berufe.

h) Das Verhältnis zwischen staatlichen Gesundheitsbehörden und der „Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand)“ bzw. deren Untergliederungen.

Als staatliche oberste Gesundheitsbehörde ist gedacht das „Reichsministerium für Volksgesundheit“, diesem soll unterstehen als Zentralamt für die Beaufsichtigung der Durchführung staatlicher Anordnungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ein „Reichsgesundheitsamt“, welches direkt dem Reichsminister für Volksgesundheit unterstellt werden soll.

Als vertikale Untergliederungen des „Reichsgesundheitsamtes“ sind gedacht die „Reichsgaugesundheitsämter“, die „Gesundheitsabteilungen“ bei den Behörden der Regierungspräsidenten und die „Kreisgesundheitsämter“. Diese genannten Untergliederungen des „Reichsgesundheitsamtes“ sollen angegliedert werden den Aemtern der Reichsstatthalter, Regierungspräsidenten und Landräte. S. S. 110).

Die Gesundheitsämter sind als reine Verwaltungsbehörden geplant und sollen als solche, wie bereits bemerkt, die Aufgabe übertragen erhalten, dafür zu sorgen, daß die staatlichen, gesetzlich festgelegten Maßnahmen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zur Durchführung kommen, sind also Aufsichtsbehörden (s. S. 111).

Dagegen sollen die „Kammern für das Gesundheitswesen“ für alle berufsständischen, wirtschaftlichen, fachwissenschaftlichen und berufsethischen Fragen zuständig gemacht werden. Sie sind auf dem Selbstverwaltungsprinzip aufgebaute, berufsständische Organisationen, wie derzeit der Reichsnährstand und dessen Unterorgane, der die Gliederungen der Organisation der gewerblichen Wirtschaft, die Reichskulturkammer u. ä.

Den für die Heilmittelwirtschaft zuständigen Abteilungen der „Kammern für das Gesundheitswesen“ sollen marktregelnde Befugnisse zukommen.

i) Im Sinne dieser Arbeit liegt es, diese in Frage kommenden marktregelnden Befugnisse einer genaueren Betrachtung zu unterziehen.

Innerhalb dieser Kammern ist die „Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heilmittelwirtschaft" innerhalb des „Amtes für Heilmittelwirtschaft" in dem „Hauptamt II für Berufe" für Aufgaben der Marktregelung vorgesehen (vgl. Organisationsplan der Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heilmittelwirtschaft auf S. 112).

Die geplanten Aufgaben und Befugnisse der „Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heimittelwirtschaft".

Für die geplante Marktordnung innerhalb der Heilmittelwirtschaft handelt es sich nicht darum, volkswirtschaftliche und gesundheitspolitische unerwünschte Zustände innerhalb der Heilmittelwirtschaft mit einem Schlage zu beseitigen; sie hat aber die Aufgabe, daran mitzuwirken, daß allmählich und ohne volkswirtschaftliche Erschütterung eine volkswirtschaftlich und gesundheitspolitische erwünschte Gesamtstruktur herbeigeführt wird.

Die Grundsätze, die beim Aufbau der Marktordnung innerhalb der Heilmittelwtrtschaft verfolgt werden sollen, sind kurz gefaßt folgende:

aa) Regelung der Heilmittelproduktion.

Es sollen grundsätzlich nur die Heilmittel produziert werden, die absolut einwandfrei den wissenschaftlichen Forschungen entsprechen oder sonst irgendwie ihre Berechtigung beweisen können. Eine genaueste Ueberwachung und Erprobung der Wirksamkeit der auf den Markt kommenden Heilmittel ist anzustreben. Hierzu ist die Errichtung einer eigenen Prüfungsabteilung geplant.

Heilmittelproduzent kann nur der sein oder werden, der eine entsprechende Vorbildung genossen hat, also eine pharmazeutische, medizinische oder pharmakologische oder chemische Ausbildung hinter sich hat.

Auf dem Arzneispezialitätenmarkt soll eine Normierung und Typisierung der Spezialitäten vorgehen werden.

Nur einwandfreie Spezialitäten sollen für den Markt freigegeben werden. Damit soll verhindert werden, daß alle Produktion jener Spezialitäten, die an sich mit gleicher Zusammensetzung aber in verschiedenartiger Aufmachung auf den Markt gebracht werden, sich weiterhin ausdehnt.

Jede Neuerscheinung soll der zu diesem Zwecke eingerichteten Prüfungsabteilung innerhalb der Hauptabteilung vorgelegt werden, nach deren Begutachtung das Mittel in den Handel gebracht werden darf, womit die Gewähr gegeben sein könnte, daß nur solche Mittel auf den Markt kommen, die nicht irgendwelche Nachahmungen darstellen, und daß ferner nur hochwertige Mittel erzeugt werden.

Die Werbung für Heilmittel soll durch die Zensur einer hierfür geschaffenen Unterabteilung innerhalb der „Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heilmittelwirtschaft" gehen (s. S. 112). Alle Auswüchse auf dem Gebiete der Heilmittelwerbung, die im zweiten Teil dieser Arbeit angeführt wurden, sollen durch eine grundsätzliche Regelung innerhalb der Arzneimittelgesetzgebung beseitigt werden.

Die Preisbildung in der Heilmittelproduktion soll ebenfalls unter die Kontrolle der „Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heilmittelwirtschaft" bzw. einer Unterabteilung derselben gestellt werden. Diese Stelle für die Preisbildung in der Heilmittelproduktion soll unter bestmöglicher Berücksichtigung aller preisbildenden Faktoren und unter Berücksichtigung aller volkswirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Momente die Preisbildung für die Heilmittelregeln, um jede Ungerechtigkeit, vor allem aber jeden Wucher, wie er heute noch häufig anzutreffen ist, auf diesem Gebiet restlos zu beseitigen.

Im Heilmittelexport soll die dafür zuständige Unterabteilung dafür Sorge tragen, daß auch hier jeder Handel mit zweifelhaften Mitteln verhindert wird, um eine Diskrimierung der deutschen Heilmittelwirtschaft im Auslande zu vermeiden und damit den hohen Ruf der deutschen Heilmittelproduktion zu wahren. Der Import von Heilmitteln

aller Art untersteht ebenfalls der Kontrolle dieser zuständigen Unterabteilung.

bb) Regelung der Heilmittelverteilung.

Der Bedarf an Heilmitteln wird im allgemeinen vom Verbraucher nicht selbst entschieden, kann von ihm nicht allein entschieden werden, da ihm ja letzten Endes auch nicht die Möglichkeit zusteht, bezw. gegeben ist, die Krankheit, an der er leidet, auf Grund eigener Diagnose mit Sicherheit festzustellen. Die Feststellung der Krankheit wird immer den dazu Berufenen zustehen müssen, also dem dazu berufenen Krankenbehandler. Die Selbstbehandlung des Laien ist stets verbunden mit einer Unsicherheit und jede Aufklärung, die sich der Kranke aus Schriften, Büchern, Aufklärungsschriften und dergl. zu verschaffen sucht, wird doch keine Garantie für eine richtige Selbstdiagnose geben. Die Symptome einer bestimmten Krankheit können sich ebenso bei einer anderen Krankheit aufzeigen und eine Verwechslung und irrtümliche Auffassung ist nie zu vermeiden. Worüber sich tausende von Aerzten und Wissenschaftlern den Kopf zerbrechen, darüber kann der Laie, von Zufällen abgesehen, nicht richtig entscheiden.

Dieser irrtümlichen Meinung von der Möglichkeit einer richtigen Selbstbehandlung muß entgegengetreten werden. Freilich wird es jedem Laien überlassen bleiben müssen, kleinere Beschwerden durch Anwendung entsprechender erprobter Mittel zu begegnen. Unverantwortlich aber ist es im Interesse des günstigeren Absatzes den Versuch zu machen, dem Laien einzureden, er könnte sich mit den angebotenen Mitteln selbst heilen. Diese Tendenz in der Absatzpolitik im Heilmittelwesen muß beseitigt werden.

Im Zuge der Ordnung der Heilmittelverteilung muß nun dafür Sorge getragen werden, daß das Publikum darüber aufgeklärt wird, daß es einer Unvernunft gleichkommt, Krankheiten auch leichterer Erscheinung generell auf Grund gelesener Broschüren und Aufklärungszeitschriften selbst heilen zu wollen, und irgendwelche ange-

priesenen Heilmittel auch ohne weiteres in der Behandlung eines Leidens anzuwenden, dessen Symptome übereinstimmen mit den in der Werbeschrift oder desgleichen geschilderten. Die soziale Gesetzgebung ermöglicht heute jedem Kranken einen Arzt zu Rate zu ziehen. Der berufene Krankenbehandler allein ist in der Lage, auf Grund der angestellten Untersuchungen sich ein klares Bild von der Krankheit des Patienten zu machen.

Die freie Nachfrage nach Heilmitteln soll also so weit eingeschränkt werden, als die gesundheitspolitischen Ziele es erfordern. Weiterhin wird die Reform in der Heilmittelverteilung dort eingreifen müssen, wo Unberufene die momentan physische Lage des Menschen auszunutzen versuchen und an dem Zustand des Leidenden ungerechtfertigt verdienen zu wollen. Die Heilmittelverteilung muß einzig und allein in die Hände der dazu Berufenen gelegt werden. Dies ist ebenso selbstverständlich wie die Tatsache, daß der Staat im Interesse der Gesundheit des Volkes jede Kurpfuscherei unterbinden muß, wie es in Deutschland in jüngster Zeit mit dem Erlaß des Heilpraktikergesetzes auch geschehen ist. Es ist ein Widersinn, auf der einen Seite von Apothekern und Fachdrogisten eine entsprechende gründliche Berufsausbildung zu fordern, auf der anderen Seite aber jedermann ohne entsprechende Berufsausbildung die Möglichkeit zu geben, für Heilmittel zu werben und diese zu vertreiben.

Weiterhin wird die Ordnung in der Heilmittelverteilung die Betätigungsfelder des Apothekers und Drogisten gegenseitig abgrenzen, um jeden Kompetenzstreit im Interesse der Heilmittelversorgung der Bevölkerung zu vermeiden.

Außerdem wird die Ordnung in der Heilmittelverteilung durch einheitliche Festsetzung der Preise alle Auswüchse eines übersteigerten ungesunden Wettbewerbes vermeiden müssen. Bei der Festsetzung der Verbraucherpreise müssen einander gegenübergestellt werden die In-

teressen der Verbraucher einerseits und die wirtschaftlichen Verhältnisse der Verteiler andererseits.

cc) Als weiterer Grundsatz in der Ordnung der Heilmittelproduktion muß gelten, eine ungesunde Ueberfüllung der einschlägigen Berufe zu vermeiden bezw. überfüllte Berufe auf ein volkswirtschaftlich und gesundheitspolitisch bedingtes richtiges Maß zurückzuführen. Denn die Folge einer Ueberfüllung eines Berufes ist immer ein ungesunder Wettbewerb, der das Gleichgewicht des Marktes stört und dem Erzeuger oder Verbraucher zum Nachteile gereichen kann. Die schrankenlose Auswertung der zu Gebote stehenden Mittel im Kampfe um den Absatz bedeutet jedenfalls eine Gefahr für die ordnungsmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln.

Die kritische Betrachtung der derzeitigen Zustände auf dem Gebiete der Heilmittelproduktion führt zwingend zu dieser Erkenntnis.

dd) Der Zweck der Marktordnung.

Die Marktorganisation innerhalb der Heilmittelwirtschaft soll eine umfassende Ordnung der Produktion der Verteilung, der Arbeit und der Löhne innerhalb des Heilmittelwesens sichern. Dieses Ordnungssystem soll keiner Zwangswirtschaft gleichstehen, sondern eine Lenkung des Wirtschaftszweiges Heilmittelwesen darstellen und jede Fehlorientierung oder falsche Beeinflussung der Produktion oder Verteilung im Interesse der Volksgesundheit und der Volkswirtschaft auszuschalten.

Der Verfasser ist darüber im klaren, welche Schwierigkeiten sich einer praktischen Durchführung dieser Ordnungsgedanken entgegenstellen würden. Daß diese Schwierigkeiten aber nicht unüberwindlich sind, beweist die Lösung dieses Organisationsproblems auf dem Sektor der Land- und Ernährungswirtschaft (Marktordnung des Reichsnährstandes). — Es dürfte wohl auch, vom volkgesundheitspolitischen Standpunkt aus betrachtet, außer Zweifel stehen, daß einem Ordnungssystem in der Heilmittelwirt-

schaft die gleiche Bedeutung zukommt, wie der bereits seit Jahren durchgeführten Marktordnung auf dem Gebiete der Land- und Ernährungswirtschaft.

ee) Die Lenkung der Nachfrage nach Heilmitteln.

Abgesehen von der in den letzten Jahrzehnten künstlich erzeugten freien Nachfrage nach Heilmitteln war der Bedarf und damit auch die Produktion der Heilmittel grundsätzlich immer gebunden an die persönliche Auffassung des Arztes, der über die Notwendigkeit der Anwendung eines Heilmittels entschied und damit die Nachfrage lenkte. Man kann also in diesem Sinne von einer gebundenen Nachfrage sprechen. Diese Gebundenheit verfolgte das eine Ziel, jeden Mißbrauch und jede unnötige und irrtümliche Anwendung von Heilmitteln im Interesse des Einzelnen und des Volksganzen zu verhüten.

Der Sinn der Marktordnung soll nun aber der sein, die Gebundenheit des Bedarfes und Verbrauches an Arzneimitteln an die persönliche, vom Gemeinnutzen beherrschte Auffassung des berufenen Krankenbehandlers wieder zu erhöhen. Damit schreibt nicht der Staat und seine Wirtschaftsorganisation den Bedarf, den Verbrauch und damit auch die Produktion von Heilmitteln vor, sondern der berufene, vertrauenswürdige und verantwortungsbewußte Arzt oder sonstig anerkannte Krankenbehandler.

Immerhin wird ein kleiner Rest von Arzneimitteln auch fernerhin im freien Handel, also außerhalb der Bedarfskontrolle des Arztes o. ä. nachgefragt werden. Dabei darf es sich natürlich grundsätzlich nur um Mittel handeln, deren Anwendung nicht irgendwie zu Schädigungen des Körpers oder Gesundheit eines Menschen führen kann. Daß hier eine Fehllenkung bzw. ein Mißbrauch und eine irrtümliche Anwendung ausgeschaltet wird, somit letzten Endes auch eine unnütze Geldausgabe des Verbrauchers verhindert wird, dafür soll Sorge tragen der berufene, entsprechend ausgebildete und verantwortungsbewußte Verteiler.

k) Die Einordnung der geplanten berufsständischen Organisation aller in den Berufen und Institutionen des Gesundheitswesens Tätigen in das deutsche Wirtschaftsleben.

Krankenbehandler, Heilmittelproduzenten und -verteiler treten somit auf Grund der ihnen auferlegten Pflichten und Aufgaben und den ihnen überlassenen Rechten in ein öffentliches Vertrauensverhältnis, das sonst wohl selten anderen Berufen zukommt.

Die Vermeidung eines Mißbrauches dieses öffentlichen Vertrauensverhältnisses kann nur dann garantiert werden, wenn alle Angehörigen der Heilberufe in einer Lebensgemeinschaft zusammengefaßt sind in der jeder auch im eigensten Interesse im Sinne der Gemeinschaft handeln muß; denn diese geplante Gemeinschaft der Heilstände wird darüber wachen, daß jeder, der das Vertrauen zu brechen droht oder gebrochen hat, im Interesse der Standesgemeinschaft und im Interesse der Gesamtheit des Volkes aus dieser Gemeinschaft entfernt wird, und damit die Berechtigung der Ausübung seines Berufes verliert. Nicht der Staat zwingt ihn zur Aufgabe seines Berufes, sondern der Stand, die Gemeinschaft der ihm „Gleichstehenden“ [51]).

So bedingen der Gedanke der Ordnung und der auf das öffentliche Vertrauensverhältnis aufbauenden Leistung sich gegenseitig innerhalb dieses geplanten Selbstverwaltungskörpers des „Reichsheilstandes“. Die tätige Mitarbeit der einzelnen Mitglieder dieser Gemeinschaftsordnung

51) Es sei bei dieser Gelegenheit darauf hingewiesen, daß für einige Heilberufe (Aerzte, Zahnärzte, Apotheker) heute bereits eine eigene Berufsgerichtsbarkeit in der betreffenden Berufsordnung mitenthalten ist, der die oben erörterten Gedanken zugrundeliegen. (Vgl. Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 Reichsapothekerordnung vom 8. April 1937; vgl. hierzu Handbuch der Deutschen Apothekerschaft 1938, S. 159). Die Einführung einer allgemeinen Standesgerichtsbarkeit für den geplanten Reichsheilstand dürfte insoferne wohl eine berechtigte Forderung darstellen, als eine einseitige rechtliche Bindung nur einzelne Berufsgruppen innerhalb des Gesundheitswesens eine Störung des Interessenausgleichs innerhalb der geplanten Standesgemeinschaft darstellen würde.

verbürgt die Verwirklichung des Leistungsgedankens. Eine staatliche Oberaufsicht aber bietet die Gewähr dafür, daß diese Gemeinschaft ihre Dienstpflicht gegenüber dem Ganzen nicht verletzt.

Eine verantwortliche Lenkung des Gesundheitsdienstes durch den Stand endlich verbürgt, daß der Dienst an der Gesundheit des Mitmenschen nicht zum Selbstzweck wird, sondern sich in den Lebensnotwendigkeiten des Volkes gerecht wird.

So fügt sich diese Ordnung, aller auf den Gebieten des Gesundheitswesens schaffenden Berufszweige, alle Einzel- und Gruppeninteressen überbrückend, ein in den Aufbau einer umfassenden Ordnung des deutschen Wirtschaftslebens.

Reichsgesundheitsamt

Reichsministerium für Volksgesundheit

Reichskammer für das Gesundheitswesen (Reichsheilstand).

Hauptamt I für Volksgesundheit:

Amt für Bevölkerungs- und Rassenpolitik

Abteilung f. Rassenkunde, Rassenpflege, Erbkunde, Erbpflege.

Abteilung für Familienkunde und -pflege

Amt für Mutter und Kind

Amt zur Bekämpfung des Krüppelwesens

Amt zur Bekämpfung des Mißbrauchs von Rausch- und Genußgiften.

Amt für Volksernährung

Verbindungsabteilung zum Reichsnährstand

Amt für Krankenhaus und Heilanstalten

Abteilung für Forschungsinstitute und Anstalten.

Amt für medizinische Forschung
Wissenschaftliche Abteilung
Amt für Heilmittelforschung
Abteilung für Förderung der Forschung
Amt für Rettungswesen
Amt der beruflichen Gesundheitsführung
Amt der Krankheits- und Seuchenbekämpfung
Abteilung für Tuberkulosebekämpfung
Abteilung für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten
Abteilung für die Bekämpfung des Krebses
Amt für Kranken- und Unfallversicherungswesen mit einer Verbindungsabteilung zu den Arbeits- und Versicherungsämtern.

Hauptamt II der Stände

Amt für Krankenbehandlung
Abteilung für praktische Aerzte
Abteilung für Fachärzte
Abteilung für beamtete Aerzte
Abteilung für Forscher
Abteilung für Zahnärzte
Abteilung für Tierärzte
Abteilung für Heilpraktiker
Abteilung für Dentisten
Amt für Kranken-, Säuglings- und Wöchnerinnenpflege
Abteilung für Krankenpfleger
Abteilung für Hebammen
Abteilung für Säuglingspflege
Abteilung für Kranken- oder Heilgymnasten
Amt für sonstige Heilberufe
Abteilung für Bader und Masseure
Abteilung für Heilgehilfen, Sprechstundenhilfen u. ä.
Abteilung für Desinfekteure

mt für Heimittelwirtschaft

Abteilung für industrielle Heilmittelherstellung
Abteilung für Apotheker und Apothekenhilfspersonal
Abteilung für Drogisten u. ä.
Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heilmittelwirtschaft (Untergliederung s. S. 112).

Hauptamt III der Vereine, Verbände, Genossenschaften

Hauptamt für Rotes Kreuz

Hauptamt IV für Verwaltung

Amt für allgemeine Verwaltung, Organisation und Personal.

Amt Geld- und Vermögensverwaltung

Amt für Verlags- und Zeitungswesen.

Vertikale Gliederung des gedachten Reichsgesundheitsamtes und der Reichskammer für das Gesundheitswesen („Reichsheilstand").

Reichsministerium für Volksgesundheit

Reichsgesundheitsamt		Reichskammer für das Gesundheitswesen („Reichsheilstand")
	Reichsgesundheitsbeirat	
Reichsgesundheitsämter		Reichsgaukammern für das Gesundheitswesen
	Reichsgaugesundheitsbeirat	
Gesundheitsabteilung bei der Behörde des Regierungspräsidenten		

Kreisgesundheitsämter

Kreiskammern für das Gesundheitswesen

Kreisgesundheitsbeirat

Skizze der horizontalen Gliederung der im Zuge der Neuorganisation des Gesundheitswesens gedachten Gesundheitsämter

Reichsgesundheitsamt oder dessen Untergliederungen Reichsgaugesundheitsamt oder Kreisgesundheitsamt.

Aufsichts- und Fürsorgeamt	Amt für Begutachtungs- u. vertrauensärztlichen Dienst	Verbindungsamt zu anderen Behörden und Körperschaften, wie z. B. zu Arbeitsämtern, Versicherungsämtern, Kammern für das Gesundheitswesen usw.

Als einzelne Unterabteilungen des Aufsichtsamtes kämen in Frage die 18 Aufsichts- und Fürsorgeabteilungen der derzeitigen Gesundheitsämter bei der Kreisverwaltung.

Die Gliederung der Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heilmittelwirtschaft

Hauptabteilung für die Marktordnung in der Heilmittelwirtschaft (Marktorganisation)

Unterabteilung Regelung der Produktion	Unterabteilung Regelung der Verteilung	Unterabteilung für Heilmittelexport und -Import
Reichsstelle für Heilmittelprüfung und Zulassung		
Reichsstelle für Heilmittelpreisbildung		
Reichsstelle für Arbeits- und Lohnordnung in der Heilmittelwirtschaft.		